

MASTEROPPGAVE

Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?

In what way can the dental health service and the child welfare service collaborate for the benefit of children?

Hilde A Søberg Andreassen

30.04.2021

HSSHV40517 Masterstudium: Samordning av helse- og velferdstjenester
Høgskolen i Østfold
Avdeling for helse og velferd



Sammendrag

De siste ti-femten årene har det vært et økt fokus på tannhelsepersonells ansvar for å oppdage og melde fra til barnevernet, når de opplever bekymring for barn eller unge som kan være utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. For å kunne bidra til å sikre barn og unge trygge oppvekstvillkår trenger tannhelsetjenesten kunnskap om utsatte barn. Det er naturlig å få denne kunnskapen gjennom samarbeid med barneverntjenesten.

I denne undersøkelsen har jeg forsøkt å svare på problemstillingen «Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?»

Tidligere forskning på området har i stor grad belyst hyppigheten av bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barneverntjenesten, og pekt på hva som kan gi grunnlag for å sende melding. Jeg er opptatt av hvordan samarbeidet foregår.

Undersøkelsen ble gjennomført som en kvalitativ studie, med intervjuer av 4 personer fra tannhelsetjenesten og 4 fra barneverntjenesten. Intervjupersonene representerer 6 fylker, tjenester i store og små kommuner, og de har ulik erfaring med samarbeid mellom de to tjenestene.

Funnene viser noen problemer med samarbeid som ikke kan feies under teppet. De fleste har samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, men innholdet i avtalene er lite kjent blant de ansatte, og har derfor ingen betydning for samarbeidet. Ulik tolkning av taushetsbestemmelsene og lovverk om samarbeid kan virke innskrenkende.

Jevnlige treffpunkter som samarbeidsmøter er gode arenaer for å bli kjent med hverandre og de arbeidsoppgavene partene utfører. Samarbeidsmøtene kan også brukes til avklaring av lovgrunnlaget for samarbeid, og opplæring av de ansatte som møter barn og unge i sitt daglige arbeid. Det å bli kjent med hverandre og skape en relasjon er viktig for å vite hvordan man kan samarbeid til barns beste.

Det savnes felles kanaler for digital kommunikasjon som kan bidra til økt dialog mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Gevinsten av tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten ligger langt frem i tid, og er umulig å måle, likevel er forebyggende oppgaver som dette, en sentral del av samfunnsoppdraget til tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Abstract

In the last ten to fifteen years, there has been an increased focus on dental health professionals responsibility for detecting and reporting to the child welfare service, when they experience concern for children who may be exposed to neglect or abuse. In order to help ensure safe conditions for children, the dental health personnel needs knowledge about vulnerable children. It is natural to gain this knowledge through collaboration with the child welfare service.

In this study, I have tried to answer the question “In what way can the dental health service and the child welfare service collaborate for the benefit of children?”

Previous studies in this field has focused on the frequency of reports of concern from the dental health service to the child welfare service, they pointed out what influences sending a report when they experience concern for abuse or neglect. I am interested in how the collaboration takes place.

The survey was conducted as a qualitative study, in interviews with 4 professionals from the dental health service and 4 from the child welfare service. The interviewees represent 6 counties, services in large and small municipalities, and the professionals have different experience of cooperation between the two services.

The findings show some problems with collaboration that cannot be overlooked. Most of the interviewees reported that there are collaboration agreements between the dental health service and the child welfare service, but the content of the agreements is unknown among the people working in the services, and therefore has no significance for the collaboration.

Different interpretations of the secrecy provisions and legislation on cooperation can have a restrictive effect. Regular cooperation meetings are good arenas to get to know each other and the work tasks the parties perform. The cooperation meetings can also be used to clarify the legal basis for the collaboration, and to train the employees who meet children in their daily work. Getting to know each other and creating a relationship is important to know how to work together for the benefit of children.

There is a lack of opportunities for digital communication between the dental health service and the child welfare service. A channel for electronic dialog could increase the cooperation. The benefits of interdisciplinary collaboration between the dental health service and the child welfare service, are impossible to measure, yet preventive tasks are a central part of the social mission of the dental health service and the child welfare service, it should therefore be a priority.

Innhold

Sammendrag	3
Abstract.....	4
Forord	7
Kapittel 1 Innledning	8
1.1 Tema og problemstilling	8
1.2 Definisjoner	11
1.2.1 «Utsatte barn»	11
1.2.2 «Tverrfaglig samarbeid»	11
1.3 Nasjonale føringer og lovverk.....	12
1.4 Tannhelsetjenestens definerte oppgave og ansvar, forekomsten av samarbeid og hvilke samarbeidspartnere.....	14
1.5 Barnevernets definerte oppgave og ansvar, forekomsten av samarbeid og hvilke samarbeidspartnere.	16
1.6 Tidligere forskning og kunnskapsgrunnlaget.....	18
1.7 Oppsummering	20
1.8 Oppgavens oppbygning.....	21
Kapittel 2 Teori	22
2.1 Innledning.....	22
2.2 Systemiske faktorer for tverrfaglig samarbeid, makronivå.....	23
2.2.1 Lovverket.....	24
2.2.2 Samhandlingsreformen	24
2.2.3 Sosiale og kulturelle normer	25
2.2.4 Utdanningssystem og profesjonsteorier	25
2.3 Organisatoriske faktorer for tverrfaglig samarbeid, mesonivå.	26
2.3.1 Organisasjonsstruktur/strategi.....	28
2.3.2 Ledelse	32
2.3.3 Organisasjonskultur	33
2.4 Relasjonelle faktorer for tverrfaglig samarbeid, mikronivå.....	33
2.4.1 Tillit og felles forståelse.....	33
2.4.2 Kommunikasjon	34
2.4.3 Samarbeidskompetanse	34
2.5 Oppsummering	35
Kapittel 3 Metode	36
3.1 Innledning.....	36
3.2 Valg av metode.....	36
3.2.1 Planlegging og melding av prosjektet til NSD	37
3.3 Rekruttering av intervjupersoner	38
3.4 Informasjonsskriv og intervjuguide	39
3.5 Gjennomføring av intervjuene	40
3.6 Transkribering.....	41
3.7 Datafremstilling og analyse av datamaterialet.....	41
3.8 Etiske vurderinger	45
3.9 Troverdighet.....	47
3.10 Oppsummering.....	48
Kapittel 4 Presentasjon og analyse av materialet fra intervjuene.....	49

4.1 Hvilke erfaringer har ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med tverrfaglig samarbeid?.....	49
4.1.1 Ulike fortolkninger av lovverket	49
4.1.2 Usikkerhet rundt taushetsbestemmelsene	51
4.1.3 Organisering og gjennomføring av tverrfaglig samarbeid.....	52
4.2 Hva kjennetegner godt samarbeid?.....	59
4.2.1 Tilgjengelighet og dialog	59
4.2.2 Organisering for et godt samarbeid.....	61
4.2.3 Relasjon mellom samarbeidspartnerne.....	62
4.3 Oppsummering	64
Kapittel 5 Diskusjon	65
5.1 Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten til barns beste.....	65
5.1.1 Avklare ulikt lovverk og den vanskelige taushetsplikten	65
5.1.2 Samarbeidsavtalen, kjent og tilgjengelig for alle.....	68
5.1.3 Regelmessige samarbeidsmøter og opplæring	68
5.1.4 Være tilgjengelig for dialog.....	70
5.1.5 Organisering som støtter tverrfaglig samarbeid	71
5.1.6 Skape en god relasjon	72
5.2 Oppsummering	73
Kapittel 6 Avslutning.....	74
Referanseliste	77
Vedlegg.....	81
Vedlegg 1 – NSD vurdering av prosjektet.....	81
Vedlegg 2 – Informasjonsskriv med samtykke.....	84
Vedlegg 3 – Intervjuguide	86

Forord

Fire års studier i Samordning av helse- og velferdstjenester er nå over. Det har vært lærerikt og interessant å kunne fordype seg i dette fagfeltet med gode lærere og kunnskapsrike medstudenter. Takk for gode diskusjoner og oppmuntring i studietiden. Det har føltes som et privilegium å kunne reise til studiesamlinger i Fredrikstad og møte dere og få nytt faglig påfyll. I arbeidet med masteroppgaven har det vært spennende å dykke dypt ned i et tema jeg brenner for, nemlig bedre helse- og velferdstjenester for de utsatte barna. Min sans for systematikk og ordentlighet har virkelig fått utfolde seg!

Samtidig har det vært krevende å sjonglere studier, jobb og et privatliv med mye opp- og nedturer, som også har vært preget av en pandemisituasjon og lock-down det siste året. Da jeg var klar til å sende ut forespørsler om intervjuer kom koronapandemien, og alt stoppet opp i noen måneder. Når jeg endelig fikk sendt ut forespørsler gikk det lett å få på plass avtaler om intervjuer på teams, og jeg vil takke de 8 intervjupersonene mine for at dere ville dele erfaringer og tanker med meg. Det hadde ikke blitt noen masteroppgave uten dere. Jeg vil også takke arbeidsgiveren min, fylkestannlegen i Innlandet, som har gitt meg muligheten til å være deltidsstudent, og sammen med andre gode kollegaer, både i tannhelsetjenesten, og kollegaer i videre forstand, har støttet og heiet på meg i disse fire årene. – Og Helsedirektoratet som gir tilskudd til offentlig ansatte tannpleiere i videre- og masterutdanning.

Takk også til bibliotekarene ved Høgskolen i Fredrikstad som har delt kunnskap og hjulpet meg ved flere anledninger.

Jeg vil takke min veileder Mona Jerndahl Fineide som har kommet med konstruktive tilbakemeldinger og pisket meg til å yte litt mer og litt mer.

Sist men ikke minst kjæresten og mannen min som har hatt troen på meg, lest korrektur og støttet meg på alle plan, og datteren min som dyttet meg i ryggen når jeg var nær ved å gi opp prosjektet, og som bidro med nyttige engelskkunnskaper.

Hamar 26.04.2021

Hilde A Søberg Andreassen

Kapittel 1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

I dette underkapittelet beskriver jeg hva denne masteroppgaven handler om og hvorfor jeg ønsket å skrive om temaet samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Problemstillingen og forskningsspørsmålene for oppgaven blir også presentert her.

Denne masteroppgaven handler om samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Dette er to organisasjoner som befinner seg på ulike forvaltningsnivåer, tannhelsetjenesten i fylkeskommunen og barneverntjenesten i kommunen.

Samarbeid mellom ulike tjenesteytere er pålagt og nedfelt i forskjellig lovverk og retningslinjer. (Willumsen, 2016, s. 34). Samarbeidet kan foregå på tvers av etater innad i en kommune, på tvers av kommunegrenser, eller på tvers av forvaltningsnivåer, som for eksempel kommunalt og fylkeskommunalt nivå.

Den eksisterende forskningen på området handler i stor grad om tannhelsetjenestens plikt til å melde ifra til barneverntjenesten når de har mistanke om at et barn eller en ungdom blir utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. (Næss, Bjørknes & Brattabø, 2014. Brattabø, Iversen, Åstrøm & Bjørknes, 2016. Brattabø, Bjørknes & Åstrøm, 2018. Bjørknes, Iversen, Nordrehaug Åstrøm & Vaksdal Brattabø, 2019). Samarbeidet mellom de to instansene er lite belyst, og jeg ønsker derfor å se på dette fenomenet. Dette bekreftes av en kvantitativ studie utført i Oslo av Rønneberg, Nordgarden, Skaare og Willumsen (2019).

For å gå dypere inn i samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er det i denne oppgaven blitt utført en empirisk undersøkelse. 8 profesjonsutøvere, 4 fra hver av tjenestene, har blitt intervjuet for å utdype hvilke erfaringer de har med tverrfaglig samarbeid generelt, og samarbeid mellom tannhelsetjeneste og barneverntjeneste spesielt. De åtte representerer ulike steder i Norge, og de har ulike roller i sine respektive tjenester. De ulike rollene belyser temaet fra flere vinkler, og bidrar til et klarere bilde på erfaringene de ansatte i de to tjenestene har, både med tverrfaglig samarbeid generelt, men også innbyrdes mellom de to tjenestene.

Med mange års bakgrunn som tannpleier i tannhelsetjenesten har jeg erfart og vært bekymret for barn som opplever omsorgssvikt og overgrep. Jeg er opptatt av at tannhelsepersonell kan være en trygg voksenperson som barn kan kommunisere fritt med. Det finnes eksempler på at en god relasjon mellom barnepasienten og behandleren på tannklinikken har ført til at barnet for første gang åpnet opp og begynte å snakke om sine erfaringer med overgrep og omsorgssvikt. På vegne av tannhelsetjenesten har jeg i flere år arrangert kurs for tannhelsetjenestens ansatte og samarbeidspartnere fra barnevern, helsestasjoner, barnehager, flyktningetjenesten, politiet og andre som jobber med barn og unge i vårt fylke. Jeg har fått tilbakemeldinger om at deltakerne har opplevd det som nyttig, både å få felles kunnskap om temaet «Utsatte barn», som fagdagen kalles, og også at det er fint å møte hverandre og bli kjent. På kursdagen har det vært gruppearbeid kommunevis der ansatte på tannklinikken og de ulike tjenestene fra kommunen sitter sammen og diskuterer en case, eller øver på kommunikasjon om vanskelige tema.

Tannhelsetjenesten er den eneste instansen som innkaller barn og unge regelmessig til helsekontroller fra de er 3 til de er 18 år. I tillegg til fysiske tegn på omsorgssvikt eller overgrep, kan tannhelsepersonell også se på samspillet mellom barn og omsorgspersonen som følger til tannbehandling. (Pedersen, Strand, Willumsen & Rønneberg, 2015, s. 320). daFonseca, Feigal og tenBensel (1992, s. 152) har gjennomført en studie som viser at opptil 75,5% av skadene som har blitt påført barn ved mishandling befinner seg i hode-halsregionen. Dette oppfordrer tannhelsepersonell til å være ekstra oppmerksom, og også gjøre observasjoner utenfor munnhulen.

Barn som er utsatt for omsorgssvikt og/eller overgrep har større risiko enn andre barn for å ha en dårlig tannhelse (Bhatia et al., 2014, s. 232. Pedersen et al., 2015, s. 325. Rønneberg et al., 2019, s. 684).

I 2011 utviklet den offentlige tannhelsetjenesten i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland en intervensjon «Tannhelse og Barnevern». Intervensjonen satte fokus på barn som er utsatt for omsorgssvikt og overgrep, og inneholdt blant annet en samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. (Næss et al., 2014, s. 902).

Intervensjonen svarte også på et tydelig behov for retningslinjer og rutiner fra tannhelsepersonellens side. Kloppen, Rønneberg, Espelid og Lillevik Bårdsen (2010, s. 225) viser til at det kommer få bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barneverntjenesten.

Selv om tannhelsepersonellet har opplevd bekymring for et barn, så har de ikke gjort noe med saken, og unnlatt å sende bekymringsmelding til barnevernet. Årsaken er at de føler seg usikre, og ønsker mer kunnskap om emnet. (Pedersen et al., 2015, s. 321). Tannhelsetjenesten hadde for dårlige rutiner rundt det å sende bekymringsmeldinger. Usikkerhet generelt som beskrevet, men også i forhold til taushetsplikt, og redsel for foreldrenes reaksjon hvis man sender bekymringsmelding til barnevernet, er grunner til at tannhelsepersonellet vegrer seg for å melde. (Rønneberg et al., 2019, s. 687).

For å sikre at tannhelsetjenesten har nok kunnskap om å kunne oppdage omsorgssvikt og overgrep mot barn, og deretter å vite hvordan de skal håndtere og handle i situasjoner der de plikter å melde fra til barneverntjenesten, er det viktig at de to partene samarbeider. I tillegg sitter tannhelsetjenesten med kunnskap som barneverntjenesten kan dra nytte av når de vurderer enkeltsaker. Med dette prosjektet ønsker jeg å se på hvordan de to partene kan samarbeide for å bli bedre kjent med hverandre, og oppnå et mer regelmessig og stabilt samarbeid. Jeg antar at bedre samarbeid kan bidra til at tannhelsepersonell føler seg tryggere på hva de skal se etter, og hvordan de skal sende en bekymringsmelding til barnevernet. Samtidig ønsker jeg å belyse at barneverntjenesten kan innhente viktig informasjon fra tannhelsetjenesten når de utreder saker. Derfor blir problemstillingen for denne masteroppgaven følgende:

«Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?»

Problemstillingen følges opp av følgende tre forskningsspørsmål:

Hvilke erfaringer har ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med tverrfaglig samarbeid?

Hva tenker intervjupersonene kjennetegner et godt samarbeid?

Hvordan samarbeider tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med hverandre?

Motivet for samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er å kunne tilby bedre tjenester for barn og unge som bor i kommunen. Samarbeid og samordning brukes som et grep for å fremme helhetlige tjenester. (Bjørkquist & Jerndahl Fineide, 2019, s. 9). Jeg ser det hensiktsmessig å definere begrepene «utsatte barn» og «tverrfaglig samarbeid».

1.2 Definisjoner

Nå vil jeg presisere hvordan begrepene «utsatte barn», «barns beste» og «tverrfaglig samarbeid» forstås og brukes i denne oppgaven.

1.2.1 «Utsatte barn»

Begrepet «Utsatte barn og unge» er vagt, og bør derfor presiseres. For tannhelsetjenesten er målgruppen barn og unge som regelmessig besøker tannklinikken i aldersgruppen 0 til 18 år, som bor eller oppholder seg i kommunen. Barn og unge som opplever omsorgssvikt, vanskjøtsel og overgrep omfattes av begrepet «utsatte barn». Andre har sammensatte vansker og problemer som kan være fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, medikamentbruk, spiseproblematikk eller adferdsproblemer, som kan medføre behov for ekstra oppfølging både fra tannhelsetjenesten og andre tjenestetilbydere. Her brukes altså begrepet «utsatte barn» om sårbare barn som mottar tjenester fra flere instanser, og hvor det er behov for et tverrfaglig samarbeid for å tilby helhetlige og koordinerte tjenester.

«Barnets beste» er et rettslig prinsipp som omtales blant annet i FNs barnekonvensjon. Dette handler om at barns interesser skal tas hensyn til og ikke overstyres av foreldrenes eller andres behov eller ønsker. Barnekonvensjonen består av 42 punkter som beskriver barns rettigheter som omhandler for eksempel rett til liv, identitet, foreldreansvaret, helse og rett til beskyttelse mot misbruk. (Høstmælingen, Kjørholt, Sandberg & United Nations, 2020). I Norge er også barns beste belyst i Grunnloven. (Grunnloven, 1814).

1.2.2 «Tverrfaglig samarbeid»

Det brukes ulike uttrykk og beskrivelser på fenomenet tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverretatlig eller tverrsektorielt beskriver at det handler om deltakere med ulike yrkesbakgrunn, ulike arbeidssteder innad i samme kommune, men med ansettelse i ulike etater, eller deltakere som kommer fra ulike forvaltningsnivåer som for eksempel kommune, fylkeskommune eller statlig foretak.

Samarbeid, samordning, samhandling er også begreper som brukes om hverandre og som til dels beskriver det samme. (Glavin & Erdal, 2018, s. 24-25. Ødegård, 2016, s. 114).

I denne oppgaven brukes uttrykket tverrfaglig samarbeid om all interaksjon mellom ansatte i barneverntjenesten og deres samarbeidspartnere, og ansatte i tannhelsetjenesten og deres samarbeidspartnere. Samarbeid brukes konsekvent uansett om det gjelder samordning som for

eksempel samlokalisering, eller samhandling hvor man for eksempel sammen lager en individuell plan og utfører behandling eller tiltak ovenfor en bruker i fellesskap. Når det her er snakk om samarbeid mellom de to tjenestene kan det gjelde alle profesjoner innen de to tjenestene. Det sentrale her er om det finnes noe samarbeid, og ikke hvilken yrkesgruppe deltakerne tilhører eller hvilke oppgaver de utfører sammen. Jeg lener meg til Glavin og Erdal (2018, s. 15) sin definisjon av tverrfaglig samarbeid som det som skjer når ulike yrkesgrupper på tvers av faginstanser, profesjoner, etater og sektorer jobber mot samme mål.

1.3 Nasjonale føringer og lovverk

Jeg vil se på lovverket, retningslinjene og noen av rapportene som styrer samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Taushetsbestemmelsene og forekomsten av bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barneverntjenesten i Norge i 2019 blir også omtalt i dette underkapittelet.

Tidligere barneombud Reidar Hjermann var en pådriver for å implementere tannhelsetjenesten i samarbeid til barns beste. I Barneombudets rapport fra 2012 omtales meldeplikt for tannhelsetjenesten, og tannhelsetjenesten i alle landets fylker oppfordres der til å lage samarbeidsavtaler med barneverntjenesten. (Barneombudet, 2012, s. 14).

I de senere år har oppmerksomheten rundt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten økt. I 2018 fikk fylkeskommunen ved tannhelsetjenesten et forsterket lovkrav med ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. (Tannhelsetjenesteloven, 1983, §1-3c).

Helsedirektoratets Nasjonale retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år
Helsedirektoratet (2018) har tydelige føringer for hvordan tannhelsepersonell skal varsle sin bekymring når de har grunn til å tro at et barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. I retningslinjen er det også et skjema som kan benyttes som mal for tannhelsepersonell når de sender bekymringsmelding til barnevernet. Det finnes også et skjema for å varsle foreldrene om bekymring hvis barnet gjentatte ganger ikke møter til tannbehandling eller undersøkelse, der orienteres det også om at det vil bli sendt bekymringsmelding til barneverntjenesten hvis

foreldrene ikke tar kontakt for ny time. Retningslinjen har også en lenke til nettstedet der KS (Kommunenes Sentralforbund) presenterer en nasjonal portal for bekymringsmeldinger. (KS, 2020).

Melde- og opplysningsplikten er beskrevet i Helsepersonelloven §33 annet og tredje ledd, og barnevernloven §6-4 annet ledd. Fordi tannhelsepersonell er underlagt Helsepersonelloven har de ansatte et personlig ansvar for å melde når de opplever bekymringer for om et barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Plikten er ikke knyttet ensidig til klinisk virksomhet som tannpleier eller tannlege, men pålegges også en tannhelsesekretær som har en bekymring knyttet til observasjon, for eksempel på venteværelse eller i telefonhenvendelser.

SSBs (Statistisk sentralbyrå) statistikk viser at barnevernet i Norge mottok totalt 57 988 bekymringsmeldinger i 2019. (SSB, 2020a).

738 av disse kom fra tannhelsetjenesten. (SSB, 2020b).

Dette bekrefter at bekymringsmeldinger fra tannhelsepersonell utgjør en svært liten del av alle meldingene som mottas.

I tillegg til meldeplikten er også alle som jobber med barn og unge pålagt opplysningsplikt.

Dette skjer ved at barneverntjenesten henvender seg til tannhelsetjenesten for å innhente opplysninger om forhold rundt et barn de har opprettet sak på, på bakgrunn av en bekymringsmelding.

Taushetsplikten er viktig å se på i forbindelse med tverrfaglig samarbeid. Den beskrives i mange ulike lover og retningslinjer, og viser til ulik grad av taushet, noe som kan være forvirrende å forholde seg til i samarbeid på tvers av etater og forvaltningsnivåer.

Lov om helsepersonell er veldig streng i forhold til taushetsplikten, og kaller det yrkesmessig taushetsplikt. Den lyder slik:

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» Helsepersonelloven § 21.

Dette er hovedregelen som er i samsvar med Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-6. Den beskriver vern mot at helsepersonell skal spre personsensitiv informasjon. Taushetsplikten bortfaller hvis den som opplysningene gjelder samtykker. I tillegg beskrives taushetsplikten i

Pasientjournallovens §15, i Spesialisthelsetjenestelovens § 6-1, og i Helse- og omsorgstjenestelovens §12.1.

Forvaltningslovens § 13 b åpner opp for at samarbeidspartnere kan utveksle opplysninger når det er nødvendig for å løse oppgaven de er satt til. Vi må derfor se på hvilke oppgaver som tilhører tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Det finnes mange planer og retningslinjer som beskriver samarbeid rundt utsatte barn og unge i kommunene, men det er få som inkluderer tannhelsetjenesten som en naturlig samarbeidspartner.

I tillegg til at lovverket består av ulike lover som beskriver samme ting noe forskjellig, er det også kompliserende at de profesjonelle ute i tjenestene er usikre på skillelinjene mellom meldeplikt, opplysningsplikt og taushetsplikt.

1.4 Tannhelsetjenestens definerte oppgave og ansvar, forekomsten av samarbeid og hvilke samarbeidspartnere.

Nå vil jeg belyse tannhelsetjenestens mandat og oppgaver, og lover og retningslinjer som styrer arbeidet og hvordan disse beskriver at tannhelsetjenesten skal delta i tverrfaglig samarbeid. Jeg forklarer også hvem som er tannhelsetjenestens samarbeidspartnere og hvordan dette samarbeidet kan foregå.

Lov om tannhelsetjenester beskriver fylkeskommunens ansvar for å sørge for tannhelsetjenester i form av et forebyggende tilbud, til alle som bor og oppholder seg i fylket. Utvalgte pasientgrupper har rett til gratis tannhelsetjenester, deriblant barn og unge fra 0 til 18 år. Loven presiserer at tannhelsetjenesten skal ha ekstra oppmerksomhet på å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep.

«Fylkeskommunen skal legge til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.» Tannhelsetjenesteloven § 1-3 c.

Den nasjonale retningslinjen Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år som ble publisert i 2018 har et kapittel som omhandler opplysningsplikten ved barnemishandling, seksuelle

overgrep eller omsorgssvikt. Den beskriver hvilke tegn tannhelsepersonell bør være oppmerksom på som kan gi grunn til mistanke om mishandling eller omsorgssvikt, og den beskriver hvordan helsepersonell skal melde fra om bekymring. Retningslinjen har også et skjema som kan benyttes for tannhelsepersonell for å sende melding til barneverntjenesten. I påfølgende kapittel i retningslinjen står det at den offentlige tannhelsetjenesten skal ha et systematisk samarbeid med instanser i kommunen. Her er samarbeid med helsestasjon og asylmottak tydelig beskrevet, men samarbeid med barneverntjenesten er ikke nevnt. Dette vil bli omtalt i retningslinjens del 2 som forventes publisert i 2021.

I lov om tannhelsetjeneste er ikke tverrfaglig samarbeid nevnt, men i lov om barnevern er fylkeskommunen nevnt som en mulig samarbeidspartner for barneverntjenesten. (Barnevernloven, 2018§3-2).

Tannhelsepersonell er underlagt Helsepersonelloven, og om samarbeid står det følgende i §4:

«Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.»

I praksis foregår tannhelsetjenestens tverrfaglige samarbeid av tiltak rettet ut til pasientgrupper eller befolkningen via kommunale instanser som helsestasjon, skoler og institusjoner eller hjemmebasert omsorg. Slike tiltak kan dreie seg om opplæring i munn- og tannstell til personell i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Eksempel på dette er opplæring av ansatte på helsestasjon om barnas tannhelse. Opplæringen sikrer at helsesykepleier kan gi relevant informasjon til foreldrene tidlig. Lege eller helsesykepleier skal undersøke tennene til barn under 3 år, og kan henvise til tannklinikken ved behov. Risikobarn kan dermed avdekkes før barnet ordinært blir innkalt til tannhelsekontroll i 3-årsalderen. Tannhelsetjenesten reiser ut til skoler og sykehjem for å holde tannhelseundervisning og pusseinstruksjon til elever og pleiepersonell, og dette betegnes også som tverrfaglig samarbeid.

1.5 Barnevernets definerte oppgave og ansvar, forekomsten av samarbeid og hvilke samarbeidspartnere.

Nå skal vi se nærmere på barnevernets mandat og oppgaver, og lover og retningslinjer som styrer arbeidet og hvordan disse beskriver at barneverntjenesten skal delta i tverrfaglig samarbeid. Jeg forklarer også hvem som er barneverntjenestens samarbeidspartnere og hvordan dette samarbeidet kan foregå.

Lov om barnevern beskriver kommunens ansvar for å bidra til at barn og unge vokser opp under trygge forhold. Barnevernet skal sikre at barn og unge som utsettes for skadelige oppvekstvillkår får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid. Målet er å forebygge at barn blir utsatt for omsorgssvikt og overgrep. Barnevernet tilbyr ulike tjenester fra hjelpetiltak til familien i hjemmet, til omsorgsovertakelse hvis foreldrene selv ikke mestrer å ivareta barnet på en trygg og utviklende måte. Barneverntjenesten skal alltid handle på barnets vegne, til barnets beste. (NOU 2009:22, s. 13-14). Barnevernloven pålegger barneverntjenesten å samarbeide med andre deler av forvaltningen for å kunne utføre de pålagte oppgavene. I tillegg skal barnevernet gi råd og hjelp til andre instanser som jobber med barn og unge. (Barnevernloven, 2018).

«Barnevernstjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.» BV loven §3-2,2.ledd.

Barnevernet har et hyppig og formalisert samarbeid med helsestasjon, skoler, barnehager og politi, men samarbeider også med andre instanser både i kommunen og på andre forvaltningsnivåer. For å utføre sitt samfunnsoppdrag er barneverntjenesten avhengig av sine samarbeidspartnere, for eksempel ved å innhente informasjon fra aktuelle instanser som har kontakt med barnet. I noen tilfeller kan det i denne forbindelse være naturlig å ta kontakt for samarbeid med tannhelsetjenesten. (Kloppen et al., 2010, s. 225).

Som beskrevet innledningsvis er myndighetene opptatt av forebyggende tjenester til barn og unge, og at dette blant annet skal skje gjennom tverrfaglig samarbeid. Dette kommer til

uttrykk ved for eksempel 0-24 samarbeidet, barnevernsreformen og samhandlingsverktøyet BTI.

0-24 samarbeidet var initiert av regjeringen, ved flere departementer og direktorater, som ville styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge ved bedre samordning av tjenester på tvers av forvaltningsnivåer, sektorer og yrkesgrupper. Prosjektperioden var 2015-2020. Målet var et tilpasset og helhetlig tjenestetilbud til de som trenger det. (Kunnskapsdepartementet, 2020).

Bufdir (Barne- ungdoms og familiedirektoratet) jobber nå med en barnevernsreform som trer i kraft i 2022. Ansvarer flyttes til kommunene som kjenner innbyggerne og utfordringsbildet best. Reformen fokuserer på forebygging og tidlig innsats på barnevernområdet. Reformen inkluderer hele oppvekstsektoren i kommunen, og legger til rette for bedre tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester og nivåer. Det er et mål at beslutningene tas nærmere de barna og familiene det gjelder, og at ansvarsfordelingen vil bli tydeligere. (Barne- ungdoms og familiedirektoratet, 2020).

BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) er en samhandlingsmodell for de som jobber med gravide, barn og unge som det er en bekymring rundt. Modellen er utviklet av Helsedirektoratet, og målet er å sikre god og systematisk oppfølging av barn og unge. Tidlig innsats, god samordning av tjenestene og medvirkning er stikkord som skal gi bra samarbeid mellom innbyggerne og kommunen. (Forebygging.no, 2021).

Tiltakene som beskrevet over er førende for barnevernets arbeid, og kommer som et svar på ulike utredninger og rapporter om i hvilken grad hjelpeinstansene er i stand til å imøtekomme og gi et tilfredsstillende tjenestetilbud til utsatte barn og unge.

1.6 Tidligere forskning og kunnskapsgrunnlaget

Jeg vil innlede dette underkapittelet med aktuell forskning om samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, deretter presenteres noen av de rapportene og strategiene som bidrar i kunnskapsgrunnlaget for samarbeid til et mer helhetlig tjenestetilbud for de utsatte barna. Kunnskapsgrunnlaget som beskrives er hentet fra et tidsrom på over 10 år, likevel vises det til at lite har endret seg.

De to siste tiårene har det vært et økende internasjonalt fokus på tannhelsetjenestens rolle for å oppdage og forebygge overgrep og omsorgssvikt mot barn og unge. (Bradbury-Jones, Isham, Morris, Taylor & Bradbury-Jones, 2019, s. 1). Det er også publisert noen studier om samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten i Norge. Denne forskningen handler i stor grad om at tannhelsepersonell er i en unik posisjon til å avsløre og oppdage overgrep og vold, og hvilke tegn tannhelsepersonell skal se etter og dermed mistenke at barnet har blitt utsatt for skadelige handlinger. (Kloppen et al., 2010, s. 225. Kvist, Wickström, Miglis & Dahllof, 2014, s. 332. Pedersen et al., 2015, s. 322. Sveriges Tandläkareförbund, 2015, s. 3). De fleste artiklene bygger på litteraturstudier og kvantitative undersøkelser i tannhelsetjenesten med spørreskjema som spør om hvor ofte og på hvilket grunnlag tannhelsepersonell har sendt bekymringsmeldinger til barneverntjenesten. Kvist et al. (2014) har gjennomført en kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer med spesialisttannleger i barnetannpleie. Artiklene peker på at ansatte i tannhelsetjenesten er usikre på når de skal melde, og ønsker seg mer kunnskap om emnet. I flere tilfeller rapporterer tannhelsepersonell at de opplever mistanke om at et barn kan være utsatt for omsorgssvikt eller overgrep, men likevel lar være å melde. (Bjørknes et al., 2019, s. 872. Uldum, Christensen, Welbury & Poulsen, 2010, s. 363. Rønneberg et al., 2019, s. 687). Rønneberg et al. (2019, s. 685) peker i sin artikkel på behovet for kvalitativ forskning på området. Bradbury-Jones et al. (2019, s. 3-6) viser til tre hovedfunn i sin reviewstudie: 1. Det er en sammenheng mellom dårlig tannhelse og det å være utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. 2. Tannhelsepersonell mangler kunnskap om og evne til å sende melding når de opplever bekymring for et barn. 3. Det bør legges til rette for bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

I 2009 kom regjeringens utredning *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. (NOU 2009:22). Utredningen peker på et stort behov for et helhetlig tilbud, da disse barna ofte har store og sammensatte behov og mottar hjelp fra flere tjenester. Det foreslås en koordinator som tar seg av samordning slik at det oppleves som «en dør inn», og individuell plan som et tilbud til brukerne. Utredningen lister opp naturlige samarbeidspartnere rundt de utsatte barna, der tannhelsetjenesten er ikke nevnt.

I 2011 kom en sluttevaluering av kommuneprosjektet «Sammen for barn og unge – bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge». Kommuneprosjektet var en forsøksordning i 15 kommuner som ble gjennomført som svar på NOU 2009:22. Før tiltak ble iverksatt opplevdes samarbeid som utfordrende, blant annet ved at samarbeidet opplevdes som lite nyttig, de hadde for liten tid til å samarbeide, og partene hadde for liten kunnskap om hverandres tjenester og arbeidsoppgaver. Lokale tilrettelegginger og utforming av prosjektene ble gjort, og flere rapporterte at fokus på samarbeid hadde bidratt til økt samhandlingskompetanse, og en mer positiv innstilling til samarbeid. Likevel ble det gitt uttrykk for tvil om prosjektet alene var grunnen til et bedre samarbeidsklima, og at ledelsen i større grad bør legge til rette for samarbeid.

I 2013 kunngjorde Barne -, likestillings- og inkluderingsdepartementet strategien «*Barndommen kommer ikke i reprise*» - *Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)*. Den beskriver blant annet myndighetenes fokus på tverrfaglig samarbeid, og behov for å styrke samhandlingskompetansen hos profesjoner som jobber med barn og unge. Tannhelsetjenesten er nevnt i forhold til hva tannhelsepersonell kan oppdage og melde fra om, og det vises til samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten i Buskerud. (Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 113).

Høsten 2013 lanserte Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress elektronisk *Håndbok for helsepersonell ved mistanke om fysisk mishandling*. Den ble da utvidet til også å gjelde for tannhelsepersonell. (NKVTS, 2015).

Barnevoldsutvalget la i 2017 frem rapporten «Svikt og svik – alvorlig vold mot små barn». Den presenterer en gjennomgang av alvorlige saker som handler om vold mot små barn. Funnene peker på at bedre samhandling mellom politi, helsetjenester og barneverntjenester,

og et tydeligere og mer presist lovverk, er nødvendig for å kunne forebygge og fange opp de utsatte barna og deres familier. Det bør komme tydeligere frem hva som forventes i forhold til taushetsplikt og opplysningsplikt, da de ulike aktørene tolker og praktiserer dette ulikt.

Rapporten påpeker store forskjeller i hvordan saker behandles og følges opp i de ulike tjenestene som jobber med barn og unge. (NOU:2017:12, s. 90-91. Helgesen, 2019, s. 195).

Rapporten beskrives som et bidrag til et felles kunnskapsgrunnlag for profesjoner som jobber med barn og unge.

«Et mål at alle som møter barn har en felles forståelse av risiko, og hvem (foreldre) som trenger ekstra hjelp og oppfølging.»

To år etter at utvalget hadde fremlagt rapporten for regjeringen, etterlyser et medlem i barnevoldsutvalget tiltak for å følge opp rapporten som avslørte systemsvikt i de offentlige tjenestene som er pålagt et ansvar for å beskytte barna. (NRK, 2019).

Som følge av rapporten «Svikt og Svik» la Barnevoldsutvalget frem 8 tiltak i en betenkning som heter *Systemstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer som virkemiddel for å fange opp vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet*. Betenkningen handler om hvordan ulike etater kan få tilgang til felles informasjon gjennom å samles i en felles elektronisk journal for pasienten, mulighet for dialog via trygge og praktiske digitale kanaler, og løpende tilgjengeliggjøring av epidemiologiske data fra barneverntjenesten. Målet med de 8 foreslåtte tiltakene er å øke helsepersonells kunnskap og bevissthet om overgrep og vold mot barn og unge. (Alme, 2017, s. 7).

1.7 Oppsummering

Både tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er engasjert i tverrfaglig samarbeid, med hverandre og med andre samarbeidspartnere. Selv om myndighetene og tjenestene har hatt fokus på tverrfaglig samarbeid over mange år, er det usikkert i hvilken grad det har bidratt til et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud til barn og unge.

Selv om det finnes en del forskning på samarbeid med barnevernet og deres samarbeidspartnere er det lite som inkluderer samarbeid med tannhelsetjenesten. I 2015

konkluderte en undersøkelse av Pedersen m fl (2015) at det bør utarbeides nasjonale samarbeidsrutiner mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten for å i større grad kunne avdekke og forebygge omsorgssvikt og overgrep mot barn og unge.

For å se på hvordan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan samarbeide til barns beste ønsket jeg å utføre en kvalitativ studie ved å utføre halvstrukturerte intervjuer. Jeg ønsket å få frem profesjonsutøvernes erfaringer og opplevelser med tverrfaglig samarbeid.

1.8 Oppgavens oppbygning

Masteroppgaven består av 6 kapitler. I kapittel 1 har jeg beskrevet tema og bakgrunnen for hvorfor jeg ønsket å se nærmere på problemstillingen «Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?» Her belyses også kunnskapsgrunnlaget for tema. I kapittel 2 ser jeg på aktuell teori for tverrfaglig samarbeid, og hvordan systemiske, organisasjonelle og relasjonelle faktorer påvirker hverandre og samarbeidet mellom ulike samarbeidspartnere. I kapittel 3 presenterer jeg hvilken metode og hvilket forskningsdesign som ble benyttet i den empiriske undersøkelsen. Jeg forklarer hvorfor halvstrukturert intervju ble valgt og begrunner hvordan dette passet med tema jeg ville undersøke. Alle steg i forskningsprosessen blir omtalt, og jeg vurderer de etiske aspektene ved undersøkelsen og i hvilken grad den er troverdig. I kapittel 4 presenterer og analyserer jeg materialet fra intervjuene. I kapittel 5 drøfter jeg det som kom frem under intervjuene, og i hvilken grad det kan bidra til å finne tiltak som kan føre til at tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan samarbeide til barns beste. I kapittel 6 oppsummerer jeg og avslutter oppgaven.

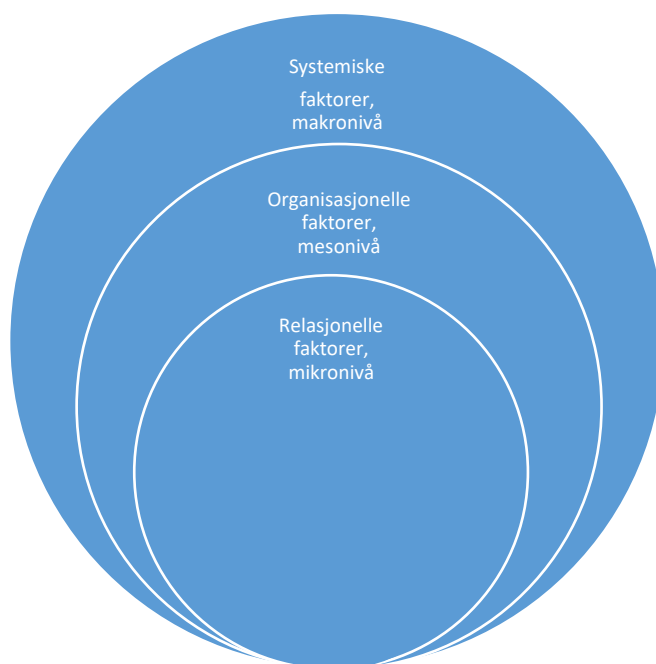
Kapittel 2 Teori

I dette kapitlet beskriver jeg aktuell teori for tverrfaglig samarbeid, og hvordan systemiske, organisasjonelle og relasjonelle faktorer påvirker hverandre og samarbeidet mellom ulike samarbeidspartnere.

2.1 Innledning

Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten må vurderes og forstås i lys av eksisterende teorier og forskning. Jeg er inspirert av San-Martin-Rodriguez m fl's reviewstudie om tverrfaglig samarbeid fra 2005. Studien presenterer et analytisk rammeverk som viser til tverrfaglig samarbeid i tre nivåer. Her beskrives det hvordan faktorer på systemisk, organisatorisk og relasjonelt nivå vil være avgjørende for om et tverrfaglig samarbeid lykkes. Disse tre kalles også mikro- mesio- og makro nivåer for samarbeid. Relasjon mellom deltakerne i det tverrfaglige samarbeidet vies mye oppmerksomhet i forhold til om man lykkes, men man skal være klar over at alle tre faktorene spiller inn og påvirker hverandre, og avgjør om tverrfaglig samarbeid er en suksess. (San Martín-Rodríguez, Beaulieu, D'Amour & Ferrada-Videla, 2005, s. 133).

Jeg vil beskrive faktorene i de tre nivåene hver for seg, men det må tas med i vurderingene at de tre nivåene ikke står alene, men i høy grad også påvirker hverandre.



Willumsen, Sirnes og Ødegård (2016, s. 22) beskriver at tverrprofesjonelt samarbeid vurderes som «under-teorisert», likevel finnes det noe forskning som ansees som ledende på området.

Axelsson og Axelsson (2016, s. 255) viser til en prosessuellmodell for tverrfaglig samarbeid: Enkleste form som er informasjonsutveksling. Det er på dette nivået samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten foregår.

Interprofesjonelle samarbeidsmøter/team. Dette kan for eksempel være ansvarsgruppemøter i kommunen som har samarbeid rundt utsatte barn og unge ved behov. Intervjupersoner fra barneverntjenesten beskrev slike møter med deltakere fra skole, barnehage, politi og barnets foreldre.

Multidisiplinære team. Er team som har kontinuerlig samarbeid, for eksempel akutteam ved sykehus som er sammensatt av ulike profesjoner. (Axelsson & Axelsson, 2016, s. 254-255).

2.2 Systemiske faktorer for tverrfaglig samarbeid, makronivå.

På overordnet nivå er det faktorer utenfor organisasjonen påvirker tverrfaglig samarbeid. Her skal jeg belyse hvordan strukturelle determinanter som politikk, utdanningssystem, lovverk og retningslinjer som for eksempel Samhandlingsreformen setter rammer for hvordan ulike samarbeidspartnere på tvers av etater, forvaltningsnivå og profesjoner samarbeider.

Offentlige velferdsorganisasjoners mandat har utspring i politikk, og tjenestene som ytes betegnes ofte som «samfunnsoppdraget». Oppgavene og tjenestene som leveres til befolkningen er tuftet på visjoner om rettferdig fordeling, utjevning av sosiale forskjeller, og likhet for innbyggerne. De økonomiske rammene for offentlige organisasjoners drift bestemmes i statsbudsjettet, og organisasjonene er satt til å gjennomføre de oppgaver som politikerne har vedtatt. Likevel har profesjonene stor grad av frihet i yrkesutøvelse så lenge de holder seg til de lover og retningslinjer som er gitt. (Vabø, 2014a, s. 29).

2.2.1 Lovverket

Lovverket som er førende for hvordan tjenesteyterne opererer vil i stor grad påvirke det tverrfaglige samarbeidet. Lov om barnevern pålegger barneverntjenesten å samarbeide med andre aktører (Barnevernloven, 2018§ 3-2). Taushetsplikten er sentral for alle organisasjoner som jobber med mennesker. Den er omtalt i mange lover, med ulik grad av strenghet, dette skaper forvirring og rom for ulike tolkninger. (Brekke, 2016, s. 74. NOU 2009:22, s. 64).

2.2.2 Samhandlingsreformen

Denne reformen trådte i kraft i 2012 og påla kommunene større ansvar i utforming av tjenester til for eksempel barn og unge, ved at de ulike aktørene i større grad skal samarbeide og at familiene skulle oppleve «en dør inn» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 14). Målet var et mer helhetlig tjenestetilbud, og man forventet en effektiviseringsgevinst ved at flere instanser i kommunene samarbeidet om nye måter å løse oppgavene på. (Brekke, 2016, s. 67).

Brukere av flere tjenester fikk rett til en individuell plan som de ulike aktørene skulle samarbeide om. Et annet moment for å sikre bedre tverrfaglig samarbeid var at det skulle opprettes samarbeidsavtaler mellom partene. Dette gjaldt spesielt imellom primærhelsetjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenesten ved de statlige foretakene, som for eksempel sykehus. Samarbeidsavtaler skal være et verktøy for å organisere det tverrfaglige samarbeidet, og den skal være tydelig på ansvarsfordelingen mellom partene. Målet med samarbeidsavtaler skulle være et bedre tjenestetilbud til pasientene. (Brekke, 2016, s. 69). Samarbeidsavtalene beskriver hvordan samarbeidet skal foregå, og i de fleste tilfellene møtes partene i regelmessige samarbeidsmøter. Tannhelsetjenesten som er organisert på fylkeskommunalt nivå var ikke, på samme måte som kommunene, pålagt rådene som ble beskrevet i samordningsreformen, men ble i stor grad inspirert av den. Dette resulterte i at tannhelsetjenesten i flere av landets fylker laget samarbeidsavtaler med kommunene, både overordnet på ledernivå, og på tjenestenivå i kommunene med helsestasjon, hjemmetjenester, boliger for psykisk utviklingshemmede, sykehjem, og barnevern som beskrevet innledningsvis med eksempelet fra Rogaland. Samarbeidsavtalene viser til lovverk og beskriver partenes ansvarsområder i samarbeidet, og at det skal holdes årlige samarbeidsmøter, og innholdet i disse. Samarbeidsmøtene kan gi økt kompetanse hos

deltakerne ved at de blir kjent med de andre tjenestene samtidig som de vil bli trygg på egen kunnskap og hva de kan tilføre gruppen. (Willumsen et al., 2016, s. 22).

2.2.3 Sosiale og kulturelle normer

Sosiale og kulturelle normer i samfunnet som for eksempel kjønnsroller kan bidra til ubalanse i maktforholdet mellom deltakerne og være hemmende for det tverrfaglige samarbeidet.

Samarbeidspartnere som opplever seg likeverdige og at samarbeidet er preget av en gjensidig forpliktende struktur, der deltakerne ser nytten av å samarbeide, har større mulighet for å lykkes. (Willumsen et al., 2016, s. 26). Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er formelle organisasjoner i Norge. De er godt kjent i befolkningen, og har et tydelig mandat som beskriver samfunnsoppdraget de utfører. Anseelsen og oppfatningene i samfunnet av organisasjonene kan også påvirke samarbeidet de har med andre organisasjoner. (Reeves, 2016, s. 150).

2.2.4 Utdanningssystem og profesjonsteorier

En annen faktor som påvirker samarbeidet er utdanningssystemet eller profesjoners ulike sosiale status som profesjonene sosialiseres i. Det finnes et hierarki blant profesjoner, det betyr at noen profesjoner har mer makt enn andre, ved at de for eksempel har lenger utdanning, mer ansvar, høyere lønn. Profesjonstitler som lege, tannlege, sivilingeniør og advokat er beskyttet av autorisasjon eller lisens. Det medfører at profesjonen har monopol på visse arbeidsoppgaver. (Abbott, 1988, s. 59. Reeves, 2010, s. 86-87). Dette kan føre til revirtenking og at de enkelte verner om sine oppfatninger og måter å løse oppgaver på uten å verdsette hva andre kan bidra med inn i samarbeidet. (Cameron, Lart & Bostock, 2016, s. 208).

Deltakerne i et tverrfaglig samarbeid er sosialisert inn i sin profesjons rolle og vil i liten grad kjenne til de andre profesjonenes kunnskap, arbeidsoppgaver og hvordan de kan bidra inn i det tverrfaglige samarbeidet. Dette kan bidra til at man føler større grad av lojalitet til egen organisasjon og yrkesgruppe enn til det tverrfaglige nettverket. (Abbott, 1988, s. 60).

2.3 Organisatoriske faktorer for tverrfaglig samarbeid, mesonivå.

I dette underkapittelet beskriver jeg hvordan faktorer innad i organisasjonen påvirker tverrfaglig samarbeid. Jeg viser til definisjoner på ulike organisasjonstyper, og utdyper organisatoriske særtrekk ved offentlige velferdsorganisasjoner som tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er eksempler på. Hvordan organisasjonsstruktur og strategi, ledelse og kultur påvirker tverrfaglig samarbeid blir også belyst her.

Fra starten av 1900-tallet har ulike teorier om organisasjoner blitt beskrevet og forklart. En av de tidligste verkene om emnet, som har hatt en viktig innflytelse gjennom hele århundret, er skrevet av Henry Fayol. Han tok for seg og påpekte mange funksjoner som var viktige for organisasjonen, deriblant administrasjon og ledelse. Han beskrev bedrifter som en sosial organisasjon, og var opptatt av relasjoner internt i organisasjonen. Dette la grunnlaget for dagens teorier om organisasjoner som et sosialt system, og er et utgangspunkt for teorier om ledelse og det som nå betegnes som HRM – Human Resource Management. (Eriksson-Zetterquist, Kalling, Styhre & Woll, 2014, s. 54).

Tema tverrfaglig samarbeid har vært i fokus i organisasjonenes planverk siden 1980-tallet, og sees som en forutsetning for å kunne gi innbyggerne tilrettelagte og gode tjenester. (Glavin & Erdal, 2018, s. 25).

For å forstå hvordan organisasjonen i seg selv vil påvirke tverrfaglig samarbeid må vi vurdere ulike faktorer som definerer den enkelte organisasjonen.

Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er offentlige organisasjoner som ivaretar samfunnets interesser og oppgaver. Det handler om mer enn kostnadseffektivitet og økonomi i offentlige organisasjoner. Offentlig sektor må sees ut ifra en politisk-demokratisk vinkel. Det handler også om verdier som rettferdig fordeling, åpenhet og tillit hos befolkningen. Dette vil omtales senere i dette kapittelet. De to organisasjonene kjennetegnes blant annet ved de oppgavene de utfører, og at de opererer på vegne av myndighetene med relativt stabile ressurser. (Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness & Røvik, 2015, s. 21).

Vabø (2014b, s. 14) trekker frem 3 kjennetegn for menneskebehandlingende organisasjoner som tannhelsetjenesten og barneverntjenesten:

«Det er organisasjoner hvis hensikt er «å gjøre noe med» mennesker – ikke «levere noe til» mennesker.

Organisasjonene forholder seg til mangesidige og uregjerlige problemer («wicked problems») som overskrider ulike kompetansefelt.

Organisasjonene er bundet av et mandat om å tjene allmennhetens interesser og underlegges dermed sammensatte legitimitetskrav.»

Et annet kjennetegn er at de ansatte i de to organisasjonene er profesjonsutøvere. Det vil si at de ansatte består av profesjonelle medarbeidere med kompetanse og ekspertise som kreves for å utføre organisasjonens pålagte oppgaver eller mandat. Lederne jobber i størst grad med administrative oppgaver. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 84).

Vabø (2014a, s. 29) presenterer Lipskys teori om bakkebyråkratiets styringsdilemma. Det handler om at medarbeiderne i velferdsorganisasjonene har stor autonomi i hvordan de utfører oppgavene og mandatet organisasjonen er gitt fra politikerne. Profesjonene i velferdsorganisasjonene har mye kunnskap og yrkesautonomi, og fordi de arbeider i menneskebehandlingende organisasjoner må de forholde seg til ulike former for verdsett, og hele tiden veie ulike krav og mål opp mot hverandre. Dette vil utdypes mer senere i dette kapittelet. De profesjonelle kalles også bakkebyråkratene, idet det er de som utfører oppgavene og møter menneskene som mottar tjenestene ansikt til ansikt. Bakkebyråkratene må hele tiden gjøre skjønnsmessige vurderinger om hva som er riktig og individuelt tilpasset behandling. Dette kan gå på bekostning av andre målsetninger i organisasjonen som for eksempel rettferdig fordeling av ressurser.

Organisasjoner kan forklares og forstås med bakgrunn i organisasjonsteorien og teoretiske perspektiver.

Eriksson-Zetterquist et al. (2014, s. 20-22) gir en oversikt over ulike definisjoner av organisasjoner. Opp igjennom historien er organisasjoner beskrevet som en samling av mennesker som velger å samarbeide for å oppnå noe man ikke er i stand til å oppnå alene. Samarbeidet eller organiseringen av organisasjonen skal føre til at man skal utnytte ressurser, man skal kunne strukturere seg på en viss måte, eller koordinere aktiviteter og handlinger for å nå de mål som er satt. Organisasjoner er også sett på som sosiale konstruksjoner.

Mintzbergs organisasjonsteori beskriver 5 ulike organisasjonsformer, disse sorteres ut ifra hvilken funksjon eller hvilket nivå som er dominerende i organisasjonen. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 161-162). Organisasjonsformen som beskriver organisasjoner som tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er profesjonsbyråkrati. De ansatte som utfører arbeidet på bakgrunn av sin utdanning er den viktigste funksjonen i organisasjonen. De ansatte har autorisasjon til å utføre bestemte arbeidsoppgaver og nasjonale faglige retningslinjer og lovverket ligger til grunn for utførelsen.

Byråkrati og demokrati er organisasjons- og styringsformer som bidrar til mer rettferdig fordeling av ressurser og muligheter. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 69). Dette er sentrale verdier i velferdsorganisasjonene.

Velferdsorganisasjonene kan også betegnes som formelle organisasjoner. De preges av lover og regler, men utvikler også uformelle normer og verdier, som gjør at de kan sees i et institusjonalisert perspektiv.

2.3.1 Organisasjonsstruktur/strategi.

I dette avsnittet beskriver jeg hvordan organisasjonsstruktur og strategi påvirker tverrfaglig samarbeid. Hvordan verdier, normer og holdninger som utvikles innad i organisasjonen, men også forhold utenfor organisasjonen, påvirker hvilke strategier og mål som settes for organisasjonen.

Organisasjoner kan kjennetegnes ved at de har instrumentelle eller institusjonelle trekk. Hovedskillet mellom de to perspektivene er at instrumentelle trekk betegner en organisasjon som kan sees som et verktøy for ledelsen for å nå de fastsatte målene. Det er en formell hierarkisk struktur, og klart definerte arbeidsbeskrivelser som gir lite handlingsvariasjon for de ansatte i en organisasjon med instrumentelle trekk. Nye retningslinjer eller prosedyrer for arbeidsutførelse kan raskt innføres for å oppnå bedre resultater.

Organisasjoner med institusjonelle trekk kjennetegnes ved at de har noe ekstra ved seg som utvikles over tid. Disse organisasjonene er mer komplekse, og de har utviklet uformelle normer og verdier som skaper en kultur og et sosialt fellesskap blant de ansatte. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 248. Christensen et al., 2015, s. 54). Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er eksempler på formelle organisasjoner med institusjonelle trekk.

Organisasjonene tilpasser seg omgivelsene, men omgivelsene tilpasser seg også organisasjonene. Kulturperspektivet på organisasjoner med institusjonelle trekk beskriver hvordan de ansatte handler ut ifra en logikk om hva som er passende, og overens med de uformelle normer og verdier som finnes innad i organisasjonen. Myteperspektivet på denne type organisasjoner retter seg mot hvordan verdier og normer i organisasjonens omgivelser påvirker handlingslogikken. (Christensen et al., 2015, s. 14).

Organisasjoner med institusjonelle trekk er mer komplekse, og dermed mindre fleksible for endringer og skiftende styringssignaler.

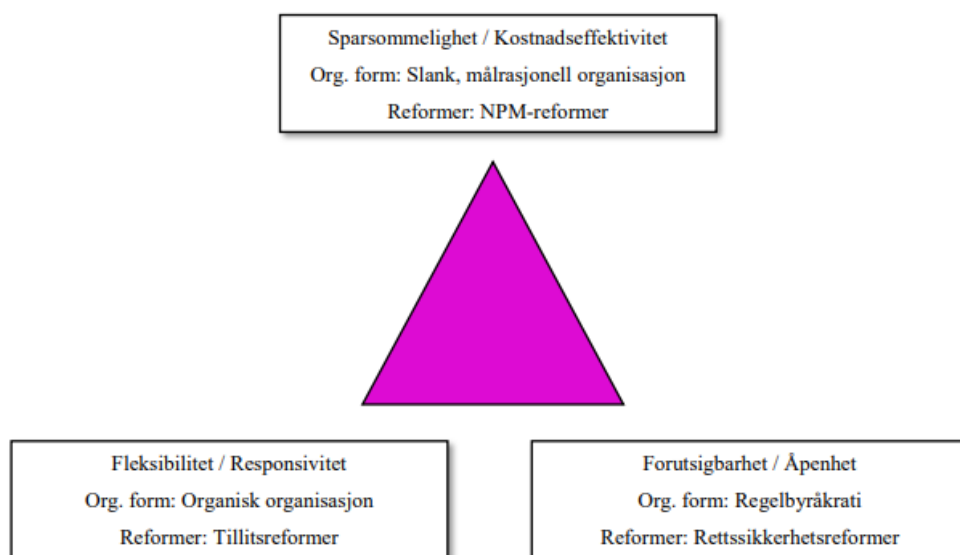
Det er strategier og mål som definerer hvordan organisasjoner drives. Både tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er pålagt å drive forebyggende virksomhet til beste for barn og unge. Begge tjenestene er preget av en hierarkisk struktur med ledelse med makt og beslutningsmyndighet på toppen, og medarbeidere som arbeider klinisk og utfører samfunnsoppdraget ut mot befolkningen. Tannhelsetjenesten måles på tannhelseresultater og tilsynsprosenten, det vil si hvor stor andel av befolkningen de har til kontroll og behandling på tannklinikken. Barneverntjenesten måles på antall saker og tidsfrister. Det tverrfaglige samarbeidet er ikke målsatt, og kan muligens derfor være lettere å prioritere bort. (Christensen et al., 2015, s. 111).

Det finnes ulike modeller for styring av offentlige organisasjoner. I starten av organiseringen av velferdstjenester var den klassiske administrasjonsmodellen dominerende. Kritikken mot denne modellen for styring var at profesjonsutøverne hadde for stor makt og faglig innflytelse, på bekostning av brukernes interesse. Forvaltningsmodellen som oppsto på slutten av 1980-tallet kalles New Public Management (NPM). Den har sitt utspring i et styringsprinsipp for privat sektor. Målet var kostnadseffektivitet, de enkelte enhetene i organisasjonen ble egne resultatenheter, og man ble opptatt av måloppnåelse i de enkelte resultatenhetene fremfor å se på helheten i velferdstjenestene. NPM har blitt beskyldt for å bidra til økt silotenkning og oppsplitting av velferdstilbudet til brukerne, da enhetene ville være mer opptatt av å nå egne resultatmål enn for eksempel å delta i tverrfaglige samarbeid. (Vabø, 2019, s. 72). Christensen et al. (2015, s. 112) beskriver hvordan NPM utfordrer verdisynet om rettferdighet. Dette førte til en reformbølge og en endring i styringsmodellen til post-NPM. Denne modellen fokuserer mer på et helhetlig syn på tjenestetilbudet, og er mer i tråd med behovet for oppgaveløsning på tvers av sektorer, mer brukerinvolvering og fleksible løsninger for å kunne løse komplekse problemer hos brukere som mottar tjenester fra mange

aktører. Den ene reformen erstatter ikke nødvendigvis den andre, de supplerer og kompletterer hverandre (Christensen et al., 2015, s. 80).

Et annet forhold som kan være til hinder for tverrfaglig samarbeid er ulik tilgang på *digitale verktøy* i de ulike organisasjonene som jobber sammen. (Axelsson & Axelsson, 2016, s. 258). Fordi tannhelsetjenesten er organisert på fylkeskommunalt nivå og barneverntjenesten er på kommunalt nivå så har de ikke felles datasystemer, og kan ikke kommunisere direkte i samme kanaler for eksempel om samme bruker som begge instanser tilbyr tjenester til.

Som nevnt tidligere i dette kapittelet må menneskebehandling organisasjoner forholde seg til ulike former for verdisett og forvaltningsverdier. Yrkesprofesjonene trekkes imellom ulike krav og mål som er mer eller mindre tydelige. Figuren under viser de tre hovedkategoriene av forvaltningsverdier som må tas hensyn til i offentlige organisasjoner. Offentlig sektor skiller seg ifra privat sektor ved at det handler om mer enn gevinst og kostnadseffektivitet. I offentlige organisasjoner må man ta hensyn til at man forvalter borgernes rettigheter og rår over samfunnets ressurser. Dette krever mer åpenhet og rettferdighet. (Christensen et al., 2015, s. 15).



Figur: Konkurrerende forvaltningsverdier/organisasjonsformer (Vabø, 2014b, s. 22).

Sparsommelighet / Kostnadseffektivitet (Ressursbruk)

Myndighetene bevilger penger til organisasjonene, i form av tilskudd, for at de skal utøve de oppgaver som de er tillagt via sitt mandat. Dette er forholdsvis stabile overføringer, beregnet ut ifra innbyggertall i hvert enkelt område. Det betyr at det er nøye beregnet hvor mye tid den enkelte ansatte har til rådighet for hver pasient eller bruker. Det tverrfaglige samarbeidet kommer i tillegg til de konkrete oppgavene mandatet beskriver.

Når det gjelder tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten må organisasjonene vurdere om de skal bruke tid og ressurser på å delta i samarbeidet. Lovverket for begge tjenestene beskriver at det skal jobbes forebyggende, men resultatet av forebyggende arbeid er vanskelig å måle. For at organisasjonene skal delta i tverrfaglig samarbeid må de se nytten av det, og føle det som et bidrag til oppgaveløsningen, ikke at samarbeidet blir en merkostnad. En suksessfaktor for tverrfaglig samarbeid er at organisasjonen gir støtte og ressurser til de ansatte til å prioritere denne type oppgaver. (Reeves, 2010, s. 76).

Forutsigbarhet / Åpenhet – (regler)

Oppgavegjennomføringen i organisasjoner styres av en rekke lover og retningslinjer.

Menneskebehandlingende organisasjoner som tannhelsetjeneste og barneverntjeneste kan betegnes som profesjonsbyråkrati fordi de ansatte er utdannet og spesialister på sine fagfelt. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 161-162). Det kan derfor oppstå en lojalitetsutfordring da de ansatte i stor grad identifiserer seg med sin egen profesjon og ikke sin arbeidsgiver.

Holdninger til og standarder for hvordan arbeidet skal utføres vil i stor grad være påvirket av fagorganisasjonens syn og holdninger, som for eksempel tannlegeforeningen, enn av velferdsorganisasjonen selv. Regler og lovverk som skal sørge for lik fordeling av godene og riktig prioritering av ressurser vil ikke alltid være i samsvar med det den profesjonelle yrkesutøver mener er riktig eller passende behandling. (Vabø, 2014a, s. 29-30).

Fleksibilitet / Responsivitet

Det at velferdsorganisasjonene er menneskebehandlingende organisasjoner vil også påvirke verdiene i organisasjonene. Mange behandlere vil gjerne være fleksible og strekke seg langt for å imøtekomme pasienters og brukeres behov og ønsker. I tillegg har det de senere årene vært stort fokus på brukermedvirkning og individuelle tilpasninger. Dette kan gå ut over ressursbruk eller faglige standarder som bedriften har satt. På bakgrunn av at de ansatte er profesjoner med mye kunnskap og erfaring, samt at de har et klart bilde av hva som er mest

passende for å løse de oppgaver man står overfor der og da, vil det kunne oppstå situasjoner der den ansatte «tar saken i egne hender» utover organisasjonens rammer, mål eller planer. (Vabø, 2014a, s. 29-30).

Samlokalisering er et annet organisatorisk virkemiddel som kan styrke det tverrfaglige samarbeidet. Ved at partene har nærhet til hverandre er det lettere å møtes eller ta kontakt for en uformell samtale. Dette bidrar til bedre kommunikasjon, partene blir kjent med hverandre og får en gjensidig forståelse for hverandres arbeidsoppgaver, kunnskap og mulige bidrag inn i et tverrfaglig samarbeid. (San Martín-Rodríguez et al., 2005, s. 139. Cameron et al., 2016, s. 207).

2.3.2 Ledelse

I dette avsnittet belyser jeg organisasjonens ledelses betydning for tverrfaglig samarbeid.

Ledelsen i en organisasjon har makt og beslutningsmyndighet, men også ansvar for å definere organisasjonens mål, og sørge for at ressursene fordeles likt slik at organisasjonen når sine mål. Lederen har makt til å bestemme, og de ansatte må handle i tråd med lederens beslutninger. Denne formen for maktutøvelse i en organisasjon kalles også legitim makt. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 140).

Lederen har ikke bare formell makt på bakgrunn av sin posisjon, men lederens personlige egenskaper kan være en kilde til makt. Kunnskap og dyktighet hos leder kan avgjøre om lederen oppfattes som en rollemodell for de ansatte. Andre egenskaper som sosial intelligens, at lederen forstår hvordan han skal oppføre seg i ulike sosiale settinger eller overfor medarbeidere med ulike forventninger, og evne til å overbevise og engasjere medarbeiderne er viktige personlige egenskaper for en leder. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 141-146). Ledelsen har en nøkkelrolle i å oppmuntre og engasjere medarbeiderne i ønsket retning. Det er ledelsen som må utvikle det tverrfaglige samarbeidet og forankre det i organisasjonens planer. (San Martín-Rodríguez et al., 2005, s. 139. Glavin & Erdal, 2018, s. 36).

Hvis det tverrfaglige samarbeidet oppfattes som ujevnt, for eksempel ved at en av partene føler at det ikke gir noen gevinsten ved å samarbeide, eller at samarbeidet oppleves truende på organisasjonens domener eller profesjonelle interesser så kan ledelsen signalisere at det er

uønsket å bruke ressurser på tverrfaglig samarbeid. (Axelsson & Axelsson, 2016, s. 258. Glavin & Erdal, 2018, s. 40).

2.3.3 Organisasjonskultur

I dette avsnittet belyser jeg hvordan organisasjonskultur innad i organisasjonen vil påvirke tverrfaglig samarbeid.

Organisasjonskultur handler om en rekke udefinerbare faktorer som fører til at medarbeiderne i en organisasjon handler som de gjør. Verdier, holdninger og normer utvikles over tid i samspillet med de ansatte og ledelsen i organisasjonen. Dette kan oppleves som de uformelle reglene som gjelder, og som handlingen i organisasjonen styres av. Reeves (2010, s. 81) beskriver teori om sosial identitet, og hvordan en sterk identitet innad i en organisasjon kan skape en vi-mot-dem-tenkning, og en angst for endringer, dette kan være et hinder for tverrfaglig samarbeid. I en slik lukket kultur kan man danne seg stereotype bilder av arbeidstakere i en annen organisasjon, og hvis et slikt syn blir bekreftet innad i organisasjonen er det ikke heldig.

Hvis organisasjonen derimot er opptatt av tverrfaglig samarbeid og åpenhet, så vil denne organisasjonskulturen bidra positivt til samarbeidet. (San Martín-Rodríguez et al., 2005, s. 139).

2.4 Relasjonelle faktorer for tverrfaglig samarbeid, mikronivå

I dette underkapittelet beskriver jeg hvordan relasjonelle faktorer påvirker tverrfaglig samarbeid. Det handler om hvordan deltakerne i et tverrfaglig samarbeid forholder seg til hverandre, om de har tillit til hverandre og en felles forståelse for målet med å samarbeide. Her omtales også betydningen av å ha evne til å samarbeide og kommunisere med hverandre for å skape et godt samarbeid.

2.4.1 Tillit og felles forståelse

Partene må ha tillit til hverandre. (Brekke, 2016, s. 73). Tilliten gjelder begge veier, man må ha faglig selvtillit til at eget bidrag i gruppen er viktig, og man må ha tillit til at andre

fagpersoner bringer nyttig kunnskap inn i gruppen. (San Martín-Rodríguez et al., 2005, s. 141. Glavin & Erdal, 2018, s. 22). Det handler om å avklare forventninger til hva man kan få ut av samarbeidet, og dermed må partene kjenne hverandre og forstå hva de andre også kan bidra med inn. Når deltakerne har en felles oppfatning av roller og ansvarsområder, er det større mulighet for å lykkes med tverrfaglig samarbeid. (Cameron et al., 2016, s. 206). Det å kjenne hverandre og forstå hva en selv og de andre i gruppen kan bidra med kan føre til at deltakerne får respekt for hverandre og ser det tverrfaglige samarbeidet som nyttig (Glavin & Erdal, 2018, s. 37-38). I tillegg bør deltakerne ha en forventning om å lykkes med de felles mål de har satt for det tverrfaglige samarbeidet. (San Martín-Rodríguez et al., 2005, s. 141). Et godt grunnlag for å lykkes med tverrfaglig samarbeid er at partene har en felles forståelse om hva samarbeidet handler om. (Willumsen et al., 2016, s. 23). De må forstå hensikten og målene med samarbeidet. (Cameron et al., 2016, s. 205). I tillegg må det være frivillig å delta i tverrfaglige samarbeid, og ikke en pålagt oppgave.

2.4.2 Kommunikasjon

Det er avgjørende at partene i et tverrfaglig samarbeid kan kommunisere godt sammen. (Brekke, 2016, s. 73). Kommunikasjon er avgjørende i alt samarbeid, og den enkeltes erfaringer, holdninger og motivasjon til å samarbeide vil påvirke dialogen i gruppen. (Glavin & Erdal, 2018, s. 64).

Manglende tilgang til felles IKT-plattform fører til at partene ikke kan kommunisere digitalt, eller for eksempel direkte inn i felles pasientjournal. (Cameron et al., 2016, s. 207. Bjørkquist, 2019, s. 180).

2.4.3 Samarbeidskompetanse

Hean (2016, s. 99) beskriver *teori om sosial kapital* som et verktøy som gjør deltakerne i stand til å forstå og verdsette de prosessene som foregår i et tverrfaglig samarbeid, som for eksempel at deltakerne overfører kunnskap seg imellom, og det skapes en merverdi som den enkelte ikke kunne ha oppnådd alene. Fleksibilitet hos deltakerne og evne til å justere seg etter situasjonen man befinner seg i er viktig i samarbeid. (Cameron et al., 2016, s. 206).

Å stole på at samarbeidspartnerne vil vel og bringer viktig kunnskap inn i gruppen styrker samarbeidet. Tillit og makt henger sammen. Deltakernes tidligere erfaringer og samfunnsholdninger til de menneskebehandlingene, er ytre faktorer som kan påvirke tilliten og maktforholdet mellom deltakerne i et tverrfaglig samarbeid. For å skape en god relasjon og tillit til hverandre må partene skape gode opplevelser og erfaringer sammen. Deltakerne i et tverrfaglig samarbeid trenger derfor samarbeidskompetanse vel så mye som den fagkompetansen de bringer inn. (Glavin & Erdal, 2018, s. 15).

2.5 Oppsummering

Dette kapitlet har presentert forskjellige teorier og modeller for hvordan man kan forstå tverrfaglig samarbeid. Det beskrives hvordan ulike determinanter på ulike nivåer påvirker samarbeidet. På makronivå er det systemene rundt organisasjonene som påvirker tverrfaglig samarbeid. Det handler om lover, retningslinjer, normer og holdninger og utdanningssystemet i samfunnet som organisasjonene lever i. På mesonivå dreier det seg om organisasjonsstruktur og strategier som organisasjonene velger for å nå sine mål. I menneskebehandlingene organisasjoner som velferdsorganisasjonene opereres det med konkurrerende verdisett, da organisasjonen står for mer enn kostnadseffektivitet. Organisasjonene skal også ha fokus på rettferdig fordeling av godene, og handle etter faglige standarder som den profesjonelle yrkesutøver mener er passende. På mikronivå er det faktorer som tillit, kommunikasjon og den enkeltes evne til å samarbeide som påvirker om man lykkes i det tverrfaglige samarbeidet.

Kapittel 3 Metode

3.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg har valgt å se på tema for dette masterprosjektet. Jeg har gjort en kvalitativ studie, og valgt halvstrukturert intervju som metode. Jeg ønsker å se på enkeltpersoners erfaringer med tverrfaglig samarbeid generelt og spesifikt på samarbeid mellom tannhelsetjeneste og barneverntjenesten. For om mulig å kunne finne noen suksessfaktorer til samarbeid mellom disse to instansene, har jeg valgt å gå i dybden på intervjupersonenes erfaringer, og hva de tenker er bra i et tverrfaglig samarbeid. Jeg har gjennomført intervjuer med 8 personer, 4 fra hver av tjenestene. Jeg vil beskrive hvordan jeg planla intervjuene, hvordan intervjupersonene ble valgt ut og hvordan intervjuene ble gjennomført. Jeg vil også gjøre rede for hvordan jeg sorterte, bearbeidet og analyserte materialet som ble samlet inn i intervjuene, og reflektere over etiske aspekter ved den metoden som ble valgt. Til slutt vil jeg vurdere troverdigheten i form av validitet og reliabilitet ved denne undersøkelsen.

3.2 Valg av metode

I dette underkapittelet vil jeg beskrive hvordan min forforståelse av temaet har innvirket på hvilken metode jeg har valgt for denne oppgaven. Jeg viser også hvordan halvstrukturert intervju og denne kvalitative metoden egner seg for å forstå og forklare intervjupersonenes erfaringer med tverrfaglig samarbeid.

Når jeg valgte intervju som metode har det sammenheng med min forforståelse av temaet jeg ville undersøke. Som tidligere beskrevet har jeg jobbet som tannpleier på tannklinikk i mange år. Jeg har opplevd barn med dårlig tannhelse på grunn av omsorgssvikt, jeg har undersøkt barn som har vært utsatt for vold og fått skadet tenner, og jeg har vært vitne i fylkesnemnda i en sak der barnevernet tok over omsorgen for et barn. Jeg har opplevd at tannhelsetjenesten sjelden blir invitert inn i tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge, og har derfor tatt initiativ til den type samarbeid selv. Jeg har opplevd interesse fra tannhelsetjenesten i flere fylker angående samarbeid med barneverntjenesten, og ønsket å undersøke begge partenes

holdninger til tverrfaglig samarbeid. Jeg hadde en forforståelse om at barneverntjenesten samarbeider med mange, men ofte glemmer at tannhelsetjenesten kan være en samarbeidspartner. For å utforske dette har jeg valgt kvalitativ metode som forskningsdesign for min masteroppgave. Ifølge Kvale, Brinkmann, Anderssen og Rygge (2018, s. 20) er kvalitativt forskningsdesign en metode som egner seg for å forstå intervjupersonens oppfatning av et tema.

Et kvalitativt forskningsdesign går ut på å forstå og forklare virkeligheten, og har sin forankring i et hermeneutisk vitenskapssyn. Det søker og forstå og tolke meningen i intervjupersonenes erfaringer og opplevelser. (Malterud, 2002, s. 2469. Brottveit, 2018, s. 29). Dette prosjektet fokuserer på intervjupersonenes erfaringer med tverrfaglig samarbeid generelt, og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten spesielt. På bakgrunn av dette ble halvstrukturert intervju valgt som metode. Hadde jeg derimot ønsket å se på forekomsten av samarbeid mellom de to partene, og hvor stort omfanget av samarbeid er, kunne jeg ha benyttet et kvantitativt forskningsdesign som er forankret i et positivistisk vitenskapssyn, og handler om å tallfeste forekomster i virkeligheten. (Brottveit, 2018, s. 62).

3.2.1 Planlegging og melding av prosjektet til NSD

Når jeg hadde bestemt hva jeg ville undersøke og hvordan det skulle gjøres ble prosjektet meldt til NSD (Norsk senter for forskningsdata). Jeg opprettet egen side på nettstedet, og fylt ut skjema for hvordan prosjektet var tenkt gjennomført, og lagde en datahåndteringsplan. Denne ble godkjent før jeg kunne sende ut henvendelser om å få kontakt med intervjupersoner. Første vurdering og godkjenning for å starte fikk jeg fra NSD 13.3.2020. Dette var samme dag Norge stengte på grunn av koronapandemien. Høgskolen oppfordret studentene til å avvente gjennomføring av intervjuer, så da ble mitt prosjekt satt på vent. I oktober 2020 tok jeg igjen kontakt med NSD og meldt at jeg ønsket å gjennomføre intervjuene digitalt med videomøter på Teams. Dette ble godkjent 21.10.2020.

3.3 Rekruttering av intervjupersoner

I dette underkapittelet beskriver jeg hvordan jeg gikk frem for å finne 4 deltakere fra hver av tjenestene til å delta i undersøkelsen. Jeg forklarer hvordan jeg sikret at deltakerne kom fra ulike deler av landet og fra tjenester med ulik størrelse og organisering for å skape bredde og ulike erfaringer med temaet jeg ville undersøke.

Jeg ønsket å intervju 4 personer fra hver av tjenestene. Totalt 8 intervjupersoner spredt utover landet og med forankring i både stor og små organisasjoner ville kunne gi et nyansert bilde av undersøkelsestema. (Leseth & Tellmann, 2018, s. 42-43). Jeg sendte henvendelser til fylkesmannen i 10 fylker, og ba om kontaktinfo til barneverntjenestene. Jeg fikk respons fra 9 fylker. Noen hadde sendt min henvendelse videre ut til kontaktpersoner i kommunene, og noen sendte meg liste med informasjon. Jeg fikk navn og kontaktinfo til enkeltpersoner og til kommunenes postmottak. Ut ifra mottatt informasjon sendte jeg mail til 195 mottakere, der jeg orienterte om prosjektet mitt og ba om intervjupersoner med beslutningsmyndighet og som deltar i tverrfaglig samarbeid. Jeg fikk positiv respons fra 9 ansatte i barneverntjenesten som ønsket å stille til intervju. Jeg gjorde avtale om å gjøre intervju etter hvert som de meldte seg, men påså at de representerte ulike fylker. En av representantene fra barneverntjenesten som hadde meldt interesse for å delta responderte ikke på mail om tidspunkt for intervju, og da jeg heller ikke fikk tak i vedkommende på telefon eller SMS, så valgte jeg en annen ansatt i samme fylke som også hadde meldt interesse for å delta som intervjuperson.

I tannhelsetjenesten sendte jeg mail til 8 fylkestannleger/tannhelsesjefer/direktører. I tillegg avklarte jeg med min leder, fylkestannlegen i Innlandet, at jeg kunne henvende meg til de 6 overtannlegene og be om intervjupersoner. Jeg mottok kontaktinformasjon til klinikkledere og distriktsleder i tannhelsetjenesten fra tre fylker. Det ble sendt mail til Innlandets 6 overtannleger og til 28 klinikkledere og distriktsledere rundt om i tannhelsetjenesten i Norge. Jeg fikk positiv respons fra 10 personer i de 4 fylkene. Jeg var overveldet over responsen og hvor greit det var å få tak i intervjupersoner. Fra første henvendelse var sendt ut til jeg hadde alle intervjuer avtalt tok det ca tre uker, og en måned etter var alle gjennomført og transkribert.

Det er kun kvinner som responderte på henvendelsen og som har blitt intervjuet. Dette er også representativt for organisasjonene da det er stor overvekt av kvinner i de to tjenestene. De ansatte fra barneverntjenesten som henvendte seg hadde stilling som barnevernleder, noen i

en kommune og noen i interkommunale barneverntjenester. Representantene fra tannhelsetjenesten tilhørte yrkesprofesjonene tannpleier og tannlege, og alle hadde en form for lederfunksjon som klinikksjef, ledende tannpleier eller lignende.

Jeg sendte ut informasjonsskriv med samtykkeskjema og intervjuguiden i forkant, når tidspunkt for intervju var avtalt. Før henvendelser om intervjupersoner ble sendt ut, hadde jeg en forventning om at det ville komme til å ta tid å få på plass avtaler om å gjennomføre intervjuer. Det meldte seg imidlertid mange intervjupersoner på kort tid. Dette tolker jeg som at jeg har valgt et tema som mange er opptatt av, og det er flere som har mye på hjertet når det gjelder samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Flere av de jeg var i kontakt med ønsket å få tilsendt masteroppgaven min når den er ferdig og godkjent, og dette antar jeg at har en sammenheng med at det oppleves som om det er et kunnskapshull på akkurat dette området.

3.4 Informasjonsskriv og intervjuguide

I dette underkapittelet vil jeg forklare hvordan jeg utformet informasjonsskriv og intervjuguide. Jeg beskriver hva de inneholdt og hvordan det passer til forskningsdesignet som ble valgt.

Informasjonsskrivet ble utarbeidet etter mal som ble hentet på NSD (Norsk senter for forskningsdata) sin nettside. (NSD, 2021). Overskriften var «Vil du delta i forskningsprosjektet Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten». Informasjonsskrivet beskriver prosjektets formål, hva det innebærer for intervjupersonen å delta og hvordan materialet fra intervjuene vil bli behandlet og oppbevart. Nederst er det en samtykkeerklæring som deltakerne signerte og returnerte til meg i forkant av intervjuet.

Intervjuguiden inneholder en fremgangsmåte for hvordan intervjuet er tenkt gjennomført. Problemstillingen og de tre forskningsspørsmålene er satt opp. Deretter kommer de spørsmålene som er tenkt benyttet for å få i gang samtalen om de temaene jeg ønsker at intervjupersonen skal snakke om. (Brottveit, 2018, s. 90).

Fordi jeg valgte halvstrukturert intervju som forskningsdesign, brukte jeg åpne spørsmål, og hadde en intervjuguide som ikke var detaljert. (Malterud, 2002, s. 2469). Dette åpnet for at jeg

kunne justere spørsmålene i intervjuet på bakgrunn av erfaringer jeg gjorde underveis i intervjuene.

Etter å ha transkribert materialet, valgte jeg å endre ordlyden noe i forskningsspørsmål 3.

«Hvor ofte samarbeider tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med hverandre?» Ble endret til «*Hvordan samarbeider tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med hverandre?*» Dette beskriver samarbeidet i større grad enn om man kun fokuserer på hyppigheten av samarbeidet. Jeg så også at intervjupersonene snakket mer om hvordan de samarbeider enn om hvor ofte de gjør det.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

I dette underkapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg først forberedte meg, så gjennomførte intervjuene med de 8 intervjupersonene.

Før intervjuene startet ble det gjennomført et testintervju med en ansatt i tannhelsetjenesten der jeg selv jobber. Vedkommende er forholdsvis nyansatt, og jeg har ikke hatt kontakt med henne tidligere. Jeg ønsket å finne ut hvordan det fungerte å gjøre intervju på Teams, om spørsmålene i intervjuguiden ville fungere, og hvor lang tid jeg ville komme til å bruke på å gjennomføre et intervju. Dette var en positiv opplevelse med tanke på hva jeg kunne forvente meg når intervjuene startet på alvor.

Intervjuene ble avtalt via mail, og informasjonsskriv og intervjuguiden ble sendt i forkant av intervjuene. Samtykke ble innhentet før intervju. Alle 8 intervjuer ble gjennomført på den digitale plattformen Teams, med både lyd og bilde. Det ble gjort lydopptak på diktafon-app på telefonen og på lånediktafon fra Hiofs bibliotek som back-up. Intervjuene varte fra 40 til 60 minutter. Jeg var opptatt av å lytte åpent og uten fordommer eller forutsetninger. Jeg ønsket ikke å påvirke svarene fra intervjupersonene med kroppsspråk eller toneleie eller hva jeg fokuserte på. (Malterud, 2002, s. 2469).

Jeg opplevde at intervjupersonene var veldig forskjellige, og at praten fløt ulikt. Noen var svært meddelssomme og hadde mye å fortelle, mens andre måtte jeg nesten dra ordene ut av. Noen var veldig fokusert på temaet samarbeid og svarte greit på det jeg ønsket å snakke om, mens andre var mer opptatt av frekvensen av bekymringsmeldinger og anmodning om opplysninger mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Jeg brukte ikke intervjuguiden slavisk i intervjuene, men hentet opp spørsmål fra guiden som ikke

intervjupersonen selv berørte i samtalen. Intervjuguiden fungerte således som en sjekkliste underveis, slik at alle tema ble omtalt. Momenter som var kommet opp i tidligere intervjuer ble nevnt der det var naturlig, som for eksempel hvordan samarbeidet ble påvirket av at barneverntjenesten og tannhelsetjenesten er organisert på ulike forvaltningsnivåer, kommune og fylkeskommune. Fordi det ble benyttet halvstrukturert intervju er det mulig å være fleksibel i forhold til rekkefølge på spørsmålene, det muliggjør oppfølgingsspørsmål, og åpner for å kunne ta inn spørsmål som ikke var planlagt på forhånd. Metoden halvstrukturert intervju er også åpen for variasjoner mellom intervjuene. (Malterud, 2002, s. 2469. Brottveit, 2018, s. 89).

3.6 Transkribering

I dette underkapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg transkriberte og lagret materialet fra intervjuene.

Hvert intervju ble transkribert rett etter at det ble gjennomført, og før neste intervju. Jeg ble oppmerksom på hvor mange ufullstendige setninger vi bruker når vi snakker. Jeg lyttet på opptak og skrev ned ordrett det som var blitt sagt i intervjuene. Pauser, stotring og kroppsspråk ble også inkludert i transkripsjonene fordi det er mye som blir formidlet uten at det er uttalt. (Drageset & Ellingsen, 2011, s. 333). Etter at lydopptakene var transkribert hørte jeg igjennom på ny og korrigerte eventuelle feil og fylte ut der jeg hadde misoppfattet. Lydopptakene ble slettet på diktafonen som var lånt fra biblioteket. Lydopptakene på diktafonappen ble sendt inn og dermed fjernet fra mobiltelefonen. Opptakene ble lagret i nettskyløsning som kun var tilgjengelig for meg med passord, og fjernet automatisk etter 90 dager. Det transkriberte materialet ble lagret på min datamaskin, beskyttet av passord. I tillegg var intervjupersonene identifisert ved et kodenummer, ikke ved navn.

3.7 Datafremstilling og analyse av datamaterialet

I dette underkapittelet vil jeg beskrive hvordan jeg sorterte, kodet og kategoriserte det transkriberte materialet fra intervjuene. Jeg viser i en tabell hvordan jeg kategoriserte det som ble sagt og endte opp med 3 hovedtema som intervjupersonene snakket om.

Det transkriberte materialet fra intervjuene ble først sortert etter de 3 forskningsspørsmålene, men da denne sorteringen virket rotete og lite oversiktlig forkastet jeg dette.

I stedet ble materialet kodet og kategorisert. Jeg er inspirert av Tjora (2018) og stegvis-deduktiv induksjon (SDI) som analysemetode. Denne tilnærmingen til datamaterialet passer ved mindre forskningsprosjekter der man har begrenset med tid. Målet med stegvis-deduktiv induksjon (SDI) er å se om man kan finne ny meningsforståelse av fenomenet som undersøkes, som kan ha overføringsverdi for andre og ha en generaliserende verdi. (Tjora, 2018, s. 18).

Ved denne fremgangsmåten tar forskeren for seg det transkriberte materialet med en nysgjerrighet og åpenhet.

Det transkriberte materialet fra de 8 intervjuene utgjorde 62 sider tekstmateriale. For å redusere materialet ble de vesentlige utsagnene fra intervjupersonene uthevet og påført en kode. Dermed ville jeg også få en idé om hva intervjupersonene anser som viktig for tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Jeg gjennomførte papirbasert koding ved at de kodede utsagnene fra det transkriberte materialet ble klippet ut i papirstrimler og strødd ut over bordet. (Tjora, 2018, s. 53).

Det fremkom 17 koder ut ifra de 163 utsagnene som ble tatt ut av materialet.

I tråd med SDI-modellen vurderes tema først etter at alle kodene er samlet inn. (Tjora, 2018, s. 38). Noen utsagn ble forkastet som ikke relevante da de var svært løsrevet og oppfattet som ikke vesentlige i forhold til problemstillingen.

Kodene ble kategorisert og jeg endte opp med 3 tema. Dette var samarbeid, organisasjon og relasjon. På dette tidspunktet fremkom det hvilke teorier som ble relevant for tema i oppgaven. Når kodene hadde ført til tema utpekte det seg en retning for hvordan jeg skulle søke teori til den videre analysen av datamaterialet. (Tjora, 2018, s. 68).

Forskningsspørsmål nr 3 ble noe justert da dette samsvarte mer med svarene som ble gitt i intervjuene. *Hvor ofte* ble erstattet av *hvordan* samarbeider tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med hverandre? Dette fordi det samsvarte mer med hva intervjupersonene faktisk hadde snakket om.

Koder	Utsagn	Kategori/Tema
<p>Eksempler:</p> <p>Samarbeidsavtaler, Samarbeidsmøter, Å inkludere tannhelsetjenesten</p>	<p>«Vi (tannhelsetjenesten) har samarbeidsavtaler på tjenestenivå, det er ganske nytt.»</p> <p>«Vi (barneverntjenesten) har samarbeid med ulike, blant annet skoler og barnehager, det ligger jo i systemet at vi skal samarbeide. Det er lovstyrt, ikke noe vi kan bestemme om vi vil ha eller ikke.»</p> <p>«På samarbeidsmøtene mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten går vi igjennom årsmeldingen og ser på hva som har skjedd det siste året. Antall meldinger og litt om samarbeid.»</p> <p>«Mellom samarbeidsmøtene tar vi kontakt på telefonen, det er lettere fordi vi har de møtene.»</p> <p>«Barnevernet har utarbeidet et veldig bra skjema som brukes når de spør etter opplysninger. De har listet opp punktvis hva de ønsker at vi skal svare på.»</p> <p>«Det er jo særlig dette med taushetsplikten som for barnevernet er utfordrende. I det øyeblikket vi går ut, så ja, så er det på en måte å dele, men hvis man har samtykke så er det ingen problem.»</p> <p>«Vi har hatt rundt 10 forespørsler i året fra barnevernet om å gi opplysninger i saker de jobber med. Det setter vi veldig pris på, vi liker godt å bli inkludert.»</p>	Samarbeid
<p>Ledelse, Lovpålagt/retningslinjer, Kommunestørrelse</p>	<p>«Det er toppledelsen i fylkeskommunen som bestemmer at vi skal samarbeide. Det</p>	Organisasjon

	<p>er en koordinator i samarbeid med fagsjefen og fylkestannhelsesjefen.»</p> <p>«Vi er jo heldige som har en leder som er veldig opptatt av tverrfaglig samarbeid. Det gjør jo alt mye enklere.»</p> <p>«Når det er så små forhold som her, så er det veldig god oversikt. Det henger lister, de tar telefonen, og det blir tydelig hvis man ikke følger opp eller er en som aldri svarer på henvendelser. Det er mer gjennomiktig.»</p> <p>«Samarbeid er lovpålagt. Det er meg som virksomhetsleder som tar initiativ til samarbeide.»</p> <p>«Vi har formaliserte samarbeidsavtaler, det er jo lovstyrt. Vi kan ikke bestemme om vi vil ha det eller ikke. Tverrfaglig samarbeid med andre etater som jobber med barn og unge skal man ha etter loven.»</p>	
<p>Å kjenne hverandre, Stabil bemanning/forutsigbarhet, Å føle seg trygg</p>	<p>«Jeg tror vi må tenke enda mer samarbeid for å få folk trygge på barneverntjenesten»</p> <p>«Den uformelle kontakten og kjennskapet en har til de andre har stor betydning for samarbeidet.»</p> <p>«Også er det litt det å få et ansikt å henge ting på så det kanskje kan være lettere å ta kontakt. Både for dem og oss.»</p> <p>«Å sette seg inn i andres ståsted»</p> <p>«Og møtes jevnlig, selv om det er årlig, så skaper det en kontakt som gjør at man kanskje ikke gruer seg så mye for å bruke hverandre, eller å ta kontakt igjen.»</p>	<p>Relasjon</p>

	«Jeg tenker det fungerer bra med samarbeid der det er litt sånn stabil bemanning.»	
--	--	--

Tabellen viser funnene i undersøkelsen, i form av utsagn og hvilke koder som kom frem. Intervjupersonene var opptatt av samarbeidsavtaler, samarbeidsmøter og hvordan ledelsen bidrar til å fremme godt samarbeid. I tillegg snakket de om hvordan usikkerhet kan være til hinder for samarbeid. Det å kjenne hverandre og forstå hva en selv og andre kan bidra med i tverrfaglig samarbeid mente de hadde stor betydning.

3.8 Etiske vurderinger

I dette underkapittelet vil jeg forklare hvilke etiske vurderinger jeg har gjort underveis i prosjektet. Etiske refleksjoner skal gjøres i alle faser, både før, underveis og etter intervjuene. Jeg forklarer hvilke vurderinger som er gjort i utforming av informasjonsskriv, intervjuguide og rekruttering av intervjupersoner før intervjuet. Hvilke etiske aspekter som er tatt hensyn til underveis i intervjuet, og i transkribering av materialet blir belyst. Til sist vurderer de etiske aspektene ved min for forståelse og min rolle som forsker i denne undersøkelsen.

I en kvalitativ studie må man gjøre etiske vurderinger hele veien igjennom prosessen. Fra planlegging av prosjektet må det tas med i betraktningen om tema er relevant eller om det kan skade og gjøre undersøkelser på dette området. Når det gjelder etiske vurderinger som gjelder intervjupersonene, må det klargjøres at intervjupersonene er godt informert om hva det vil innebære å delta, og hvilke konsekvenser det kan ha. Dette har jeg sikret ved å sende ut informasjonsskriv med samtykke.

Informasjonsskrivet er en forespørsel med overskriften «Vil du delta i forskningsprosjektet «Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten»». Det er utarbeidet etter en mal som ligger på NSDs hjemmeside, og beskriver blant annet formålet og hvem som er ansvarlig for prosjektet. Ved å bruke en mal som er utarbeidet av NSD føler jeg meg sikker på at jeg ikke glemmer eller utelater noe. Deretter forklares det hva det innebærer for

intervjupersonen å delta i undersøkelsen, og at det er frivillig, i tillegg til at intervjupersonen kan trekke seg fra undersøkelsen uten å oppgi grunn. Informasjonsskrivet forklarer også hvordan personopplysninger vil bli håndtert og hvilke rettigheter intervjupersonen har, samt kontaktopplysninger hvis de har spørsmål om prosjektet. Til slutt inneholder informasjonsskrivet en samtykkeerklæring der deltakeren krysser av for at han/hun samtykker til å delta i intervju, og signerer. Dette indikerer at intervjupersonen har forstått og deltar frivillig i forskningsprosjektet. Fordi jeg har sendt henvendelse via leder i barneverntjenesten og tannhelsetjenesten har deltakerne tillatelse fra sin leder om å delta i prosjektet. Kvale et al. (2018, s. 102) beskriver etiske vurderinger på fire områder i forbindelse med kvalitativt forskningsintervju: 1) Informert samtykke, 2) Fortrolighet, 3) Konsekvenser og 4) Forskerens rolle.

Informert samtykke er omtalt tidligere. Når det gjelder fortrolighet er det viktig at intervjupersonen føler seg bekvem i intervjusituasjonen og føler at det er trygt å uttale seg fritt uten at det vil få negative konsekvenser. (Brottveit, 2018, s. 119). Fordi intervjuene har blitt gjennomført digitalt på Teams, har intervjupersonene vært i kjente omgivelser, enten på sitt eget kontor eller hjemme. Jeg har lagt vekt på å holde en vennlig tone, og påpekt at jeg prøver å ikke lede svarene og uttalelsene deres. I dette forskningsprosjektet har jeg ikke behov for personopplysninger, og anonymiteten bevares ved at intervjupersonene beskrives som en representant fra tannhelsetjenesten eller en representant fra barneverntjenesten. Jeg har gjort intervjuer i 6 fylker, og ser det ikke hensiktsmessig å navngi disse når jeg presenterer materialet fra intervjuene. Når det gjelder konsekvenser for deltakerne er det lite trolig at det vil oppfattes som skadelig når de anonymiseres på denne måten. Noen har sagt at de anser tema for undersøkelsen så viktig at de ville delta på intervju selv om de vanligvis ikke takker ja til slike henvendelser. De ymtet frempå at de håpet på at en mulig gevinst ved å delta i dette forskningsprosjektet ville bli et bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten i fremtiden.

Den etiske vurderingen rundt forskerens rolle i dette prosjektet vil i stor grad handle om at jeg er forankret i den ene tjenesten, tannhelsetjenesten, og har jobbet der i mange år. Dette kan påvirke hvordan jeg kommuniserer med intervjupersonene og hvordan jeg transkriberer og tolker materialet i etterkant. Det er viktig å være lojal mot intervjupersonene og transkribere ordrett det som ble sagt, og gjengi materialet og funnene på en nøytral og fullstendig måte. (Kvale et al., 2018, s. 108).

Jeg har jobbet med tema tverrfaglig samarbeid og utsatte barn i mange år, og det vil sannsynligvis min forforståelse av tema bære preg av. Den ene av intervjupersonene kjenner jeg godt, en annen kjenner jeg noe. Her har jeg vært spesielt opptatt av å nullstille tanker før intervjuet, i tillegg har jeg vært svært opptatt av å la intervjupersonene snakke fritt uten at jeg har avbrutt eller kommet med mine egne synspunkter. I intervju med representanter fra barnevernet har de snakket om erfaringer fra samarbeid med representanter fra tannhelsetjenesten som jeg kjenner til, men det har jeg ikke orientert om før på slutten av intervjuet så det ikke skulle påvirke innholdet eller det intervjupersonen ønsket å fortelle. Det har vært viktig å ta rollen som forsker når intervjuene har blitt utført, og ikke bli oppfattet venn eller kollega av intervjupersonene.

3.9 Troverdighet

I dette underkapittelet vil jeg vise hvordan jeg har ivaretatt troverdigheten i oppgaven. Jeg viser til hvordan jeg gjennom prosjektet har jobbet nøye for å sikre gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet) i planlegging og gjennomføring av intervjuene, og i behandling og fremstilling av materialet.

I kvalitativ forskning vil graden av gyldighet, pålitelighet og om undersøkelsen har overførbarhet avgjøre om forskningsprosjektet er troverdig. (Malterud, 2002, s. 2471). Jeg mener at undersøkelsen er gyldig og valid, da jeg har gjort det som skal gjøres i en studie med kvalitativ metode. Jeg har beskrevet alle steg i prosjektet og begrunnet mine valg.

For å sikre pålitelighet har jeg vært opptatt av å be intervjupersonene utdype sine uttalelser eller jeg har bedt dem bekrefte at jeg har oppfattet det de sa riktig. Jeg har fått tilsendt eksempler på samarbeidsavtaler fra noen av intervjupersonene for å bekrefte at det de har snakket om stemmer med det jeg har oppfattet. Jeg har fokusert på å gjøre ordrette transkriberinger, og veloverveide vurderinger underveis i koding og kategorisering av materialet før det endte opp i de tre valgte temaene. Stor grad av kritisk vurdering av egen forforståelse og rolle i alle stadier av forskningsprosjektet er en forutsetning for at undersøkelsen skal være pålitelig.

3.10 Oppsummering

I kapittel 3 har jeg beskrevet hvorfor jeg valgte kvalitativ metode, ved halvstrukturert intervju, for å undersøke intervjupersonenes erfaringer med tverrfaglig samarbeid. 4 intervjupersoner fra barneverntjenesten og 4 fra tannhelsetjenesten representerer både små og store kommuner eller organisasjoner spredt over hele landet. Mine egne erfaringer som tannhelseansatt og det samarbeidet med barneverntjenesten jeg har deltatt i har påvirket hva og hvordan jeg har gjort mine valg i hele prosessen. Jeg har hatt det i bakhodet i alle steg, i planlegging av intervjuer, under intervjuene og i transkribering og bearbeiding av materialet i ettertid. Tekstutdrag fra intervjuene ble kategorisert og samlet i 3 tema; Samarbeid, organisasjon og relasjon. Etiske vurderinger ble gjort på alle stadier i prosjektet for å sikre at gyldigheten og påliteligheten ble ivarettatt.

Kapittel 4 Presentasjon og analyse av materialet fra intervjuene

I dette kapitlet vil jeg presentere det intervjupersonene snakket om, jeg tolker utsagnene og beskrivelsene de ga om tverrfaglig samarbeid opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Jeg har strukturert kapitlet ut ifra forskningsspørsmålene og vil først se på hvilke erfaringer intervjupersonene fra tannhelsetjenesten og barneverntjenesten har med tverrfaglig samarbeid, både imellom de to partene, men også med samarbeidspartnere fra andre tjenester. Dette betyr at jeg oppsummerer forskningsspørsmål 1 og 3 i det første underkapitlet. I det neste underkapitlet presenteres hva intervjupersonene mener kjennetegner et godt samarbeid.

4.1 Hvilke erfaringer har ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med tverrfaglig samarbeid?

Nå vil jeg se på hvilke erfaringer de ansatte i de to tjenestene har med tverrfaglig samarbeid. Både med hverandre og med andre tjenester. Intervjupersonene henviste til at lovverk setter klare føringer og rammer for tverrfaglig samarbeid. De beskrev også hvordan de forholder seg til taushetsplikten. De fortalte om ulike samarbeidspartnere og på hvilke arenaer det tverrfaglige samarbeidet foregår, og hva det innebærer. Dette underkapitlet belyser også hvordan organisasjonen kan organisere seg for å legge til rette for tverrfaglig samarbeid.

4.1.1 Ulike fortolkninger av lovverket

Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er organisasjoner med ulike særtrekk. De utøver sine oppgaver under ulike lover, som blant annet har ulike krav til tverrfaglig samarbeid. Nå vil jeg belyse hvordan intervjupersonene snakker om at de forholder seg til lovverket, og hva som skjer i praksis.

Flere intervjupersoner påpekte at tverrfaglig samarbeid er pålagt via lovverket, og det tverrfaglige samarbeidet omtaltes som en selvfølgelighet for at de skal kunne utføre de oppgavene organisasjonen er satt til på best mulig måte. Det virker som om tverrfaglig samarbeid ligger i ryggmargen til barneverntjenesten, og at de har godt innarbeidede rutiner

for å samarbeide, spesielt med skole og barnehage, om de barna de jobber med. En av intervjupersonene fortalte at det er virksomhetslederen som lager samarbeidsavtalene.

Lov om barnevern har et eget kapittel om samarbeid med andre deler av forvaltningen, og er beskrevet slik:

«Barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgaver som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal barneverntjenesten gi uttalelser og råd, og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomhet og i de samarbeidsorganer som blir opprettet.» Barnevernloven §3-2.

Senere i dette kapittelet gjengir jeg hvordan barneverntjenesten og tannhelsetjenesten deltar i tverrfaglig samarbeid.

De ansatte i tannhelsetjenesten viste i mindre grad til at tverrfaglig samarbeid er lovforankret, og det er i tråd med at tverrfaglig samarbeid med kommunale tjenester ikke er beskrevet i Lov om tannhelsetjenesten. Intervjupersonene fra tannhelsetjenesten var mer opptatt av meldeplikt og opplysningsplikten som beskrives i lovverket.

Intervjupersoner fra begge tjenester påpekte at loven sier at de skal jobbe forebyggende, og dermed hentyder de at det implisitt betyr at det må forekomme tverrfaglig samarbeid.

Samtidig påpektes det fra intervjupersoner i begge tjenestene at det savnes tydelige føringer for hvordan samarbeid skal gjennomføres. Dette resulterte i at man selv tar ansvar for det tverrfaglige samarbeidet, og til å invitere til dette. Dette bekreftes ved at flere beskrev at de i kraft av sin stilling som klinikkleder eller barnevernleder innkaller til samarbeidsmøter og setter agenda for møtene. En barnevernsleder i en kommune hadde blitt kontaktet av en representant fra tannhelsetjenesten i fylket for å lage samarbeidsrutiner og avtale. Dette viser også at de ansatte selv tar initiativ og løser oppgaven på den måten de tenker er best.

Barnevernslederen var usikker på om barnevernet i de andre kommunene i fylket hadde tilsvarende samarbeidsavtale med tannhelsetjenesten.

En av representantene fra tannhelsetjenesten beskrev at barneverntjenesten er pålagt gjennom barnevernloven å gi tilbakemelding til den som sender bekymringsmelding. Hun opplevde at det skortet på tilbakemeldinger. Dette kan tolkes som et kjent problem også for de ansatte i

barnevernet da en av intervjupersonene fra barnevern var opptatt av at de skulle gi noe tilbake til «de der ute», og ikke bare oppleve det som om «samarbeidet går en vei» som hun uttalte.

4.1.2 Usikkerhet rundt taushetsbestemmelsene

Usikkerhet i forhold til hvordan man forholder seg til taushetsplikten ble beskrevet av flere av intervjupersonene. Jeg vil beskrive hvordan intervjupersonene fortalte at de opplevde at de ivaretok taushetsplikten, hvordan de omgikk den eller hvordan de løste seg fra taushetsplikten ved å innhente samtykke.

Det er flere fra tannhelsetjenesten som beskrev at de i noen anledninger omgår taushetsplikten og konfererer åpent med barneverntjenesten om navngitte pasienter. Dette kan skje ved at tannhelsepersonell ringer barneverntjenesten for å få råd om de skal sende en bekymringsmelding eller ei. Intervjupersonen fra tannhelsetjenesten fortalte at den barnevernsansatte hun snakket med spurte etter barnets navn, og kunne fortelle at det lå flere bekymringsmeldinger på denne familien. På bakgrunn av dette hadde den tannhelseansatte blitt oppfordret til å sende en egen bekymringsmelding. I dette eksempelet viste intervjupersonen at begge partene er usikre på hvor grensen for taushetsplikten går, hvis da ikke barneverntjenesten allerede hadde fått samtykke fra foreldrene til å innhente opplysninger fra andre tjenester.

«.....alle sammen som jobber med ungene vil ungene sitt beste og det som kanskje kan være litt uheldig er at vi kan snakke litt utenfor den taushetsbelagte noen ganger. Selv om det er til ungens beste så skal vi kanskje ikke gjøre det, men det kan hende vi gjør det. Uten å melde skriftlig så ringer vi og spør også har de fått melding om de der før også vil det være fint om dere også sender melding så har vi mer å rette oss etter.»

- Klinikkleder i tannhelsetjenesten

Jeg tolker at det er usikkerhet knyttet til hva som er brudd på taushetsplikten. Opplysningsplikt, meldeplikt og taushetsplikt henger sammen når det gjelder å avdekke og forhindre overgrep og omsorgssvikt overfor barn. Flere lover omtaler taushetsplikt og formålet med den. I lov om helse- og omsorgstjenester §12-1 er det beskrevet at opplysninger kan gis til andre forvaltningsorganer hvis det er nødvendig for å gjøre oppgaver etter loven, og for å forebygge skade for noens helse. Dermed er det rom for tolkning med tanke på om utveksling av opplysninger som nevnt over, faktisk er brudd på taushetsplikten eller ikke. Det

virker som om barneverntjenesten i stor grad har en rutine med å innhente samtykke før de diskuterer klienter med samarbeidspartnerne.

Taushetsplikten sees på som en nødvendig ting som man forholder seg til i mer eller mindre grad. Intervjupersoner fra barneverntjenesten fortalte at de er raskt ute med å innhente samtykke fra foreldrene eller ungdommen selv, og at det er sjelden noen motsetter seg at barneverntjenesten tar kontakt med andre for å samarbeide til barnets beste. Mange ga uttrykk for at anonyme drøftinger forekommer ofte, og da unngår man taushetsplikten på den måten.

4.1.3 Organisering og gjennomføring av tverrfaglig samarbeid

Intervjupersonene har ulike erfaringer med tverrfaglig samarbeid, og hvordan det forekommer. Det virker også som om de to tjenestene har ulikt syn på i hvilken grad de er pålagt og avhengig av tverrfaglig samarbeid med andre tjenester. I dette avsnittet ser jeg på hvem intervjupersonene samarbeider med, hvilke rutiner for samarbeid som finnes, deriblant samarbeidsavtaler. Hvordan og hvor ofte det tverrfaglige samarbeidet forekommer blir også belyst i dette avsnittet. Intervjupersonene trakk frem hva det vil si for tverrfaglig samarbeid om ulike tjenester er samlokalisert, og hvilken betydning det har at tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er organisert ulike forvaltningsnivåer. Avsnittet ser først på om det er av betydning at ledelsen oppmuntrer til tverrfaglig samarbeid.

Leder prioriterer ressursene og bestemmer at vi skal samarbeide

I intervjuene ble det omtalt av flere av representantene fra tannhelsetjenesten at det er toppledelsen i organisasjonen som prioriterer ressursene og som bestemmer at tverrfaglig samarbeid skal være en del av oppgavene. Arbeidsgiver har laget retningslinjer for tverrfaglig samarbeid. I kommunene er det i stor grad virksomhetslederene som styrer hvordan det tverrfaglige samarbeidet, skal være. Flere av intervjupersonene fra barneverntjenesten påpekte at tverrfaglig samarbeid er en lovpålagt oppgave. Barnevernsleder er ansvarlig for å prioritere ressursene i avdelingen, og det organisasjonen måles på kommer i første rekke, og det kan fort gå ut over det tverrfaglige samarbeidet, mente en av intervjupersonene. I tannhelsetjenesten er det et mål at flest mulig barn har «null hull», og for risikopasienter betyr det at de kalles inn til hyppigere besøk på tannklinikken, for eksempel for å få penslet tennene med fluor. Dette kan være ressurskrevende, men det anses som riktig forebyggende behandling etter nasjonale retningslinjer og anbefalinger. En av intervjupersonene i barneverntjenesten ønsket seg en leder med bred tjenesteerfaring, og mente at en leder som

kan litt om mye vil være bedre rustet til å lykkes med tverrfaglig samarbeid. Dette støttes av en annen som påpekte at leders tidligere erfaring vil avgjøre i hvilken grad vedkommende er opptatt av tverrfaglig samarbeid.

En av representantene fortalte at tverrfaglig samarbeid er en av fire hovedoppgaver til barneverntjenesten, men den eneste av de fire som ikke blir innrapportert. Barneverntjenesten er pålagt å rapportere på at de holder tidsfrister, og antall saker de har, men ikke på mengden av samarbeid. Dette kan føre til at tverrfaglig samarbeid nedprioriteres.

Samarbeidsavtaler – kun et formelt dokument uten særlig betydning

Som omtalt innledningsvis med eksempel fra Rogaland i 2011, ble det utarbeidet samarbeidsprosedyre og samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten i tillegg til andre kommunale tjenester. Dette var et resultat av Samhandlingsreformen som i utgangspunktet var rettet mot primærhelsetjenesten i kommunene og spesialisthelsetjenesten ved de statlige sykehusforetakene. Tannhelsetjenesten ble inspirert og ønsket å opprette samarbeidsavtaler med sine samarbeidspartnere som beskrevet i reformen.

De fleste intervjupersonene fra begge etater fortalte at de har skriftlige samarbeidsavtaler med ulike aktører i kommunen. Samarbeidsavtalene finnes på tjenestenivå og på overordnet nivå, og de beskriver blant annet at instansene skal ha årlige samarbeidsmøter og at det skal være lav terskel for å ringe hverandre. Samarbeidsavtalene kan også inneholde en beskrivelse av hvem som har ansvar for å kalle inn til samarbeidsmøter, hvem som skal skrive referat og et forslag til momentliste på hvilke saker som tas opp i samarbeidsmøtet. Intervjupersoner fra tannhelsetjenestene antok at det er øverste leder i organisasjonen som har bestemt at de skal ha tverrfaglig samarbeid.

«Vi er gjennom samarbeidsavtalene forpliktet til tverrfaglig samarbeid»

- Barnevernsleder

Det kom frem en usikkerhet om partene er lovpålagt å ha skriftlige samarbeidsavtaler. Det er også usikkerhet om hvilke samarbeidspartnere man har samarbeidsavtaler med eller ikke. En påpekte at samarbeidsavtalene ikke er kjent for alle, og dermed ikke blir brukt. En påsto at samarbeidsavtalene er enkle.

«De (samarbeidsavtalene) sier egentlig ikke så mye, de bare forplikter oss til å kjenne og vite om hverandre».

- Klinikkleder i tannhelsetjenesten

Det kan virke som om samarbeidsavtalene kun er et formelt dokument som er signert mellom partene, men som ikke er av betydning for om eller hvordan samarbeidet fungerer.

En av intervjupersonene fra barneverntjenesten var opptatt av samarbeidsavtalen. Hun fortalte at hun var blitt kontaktet av en representant fra tannhelsetjenesten som skulle utarbeide samarbeidsavtale. Representanten fra barneverntjenesten synes det var fint og lærerikt å delta i å utarbeide samarbeidsrutiner og avtale, og at dette hadde medført flere treffpunkter og oppgaver de to tjenestene samarbeidet om. For eksempel hadde de sammen holdt foredrag både for ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Regelmessige samarbeidsmøter og treffpunkter er nyttig for å kjenne hverandre

De to tjenestene tannhelse og barnevern har ulike samarbeidspartnere. De to organisasjonene har ulike trekk, og skal løse ulike oppgaver, som beskrevet innledningsvis. Et trekk ved barneverntjenesten er at de har et bredere nettverk og en hyppigere kontakt med samarbeidspartnere ute i kommunen enn tannhelsetjenesten har. Barneverntjenesten er også i større grad avhengige av sine samarbeidspartnere for å utføre oppgavene de er satt til.

«Vi er avhengige av samarbeidspartnerne våre og de er avhengige av oss»

- Barnevernleder

En av representantene fra barneverntjenesten fortalte at hun har en rutine med å føre en oversikt over hvilke samarbeidspartnere de har, og i hvilke fora de møtes. Barneverntjenesten har regelmessig og rutinemessig samarbeid med familiene, skole, barnehage, helsestasjon, fastlege, familieteam i kommunen, ppt, bufetat, krisesenter, politi, familievernkontor og NAV. Flere fortalte at kommunen har en egen samarbeidskoordinator.

Det forekommer også et BTI-samarbeid (Bedre Tverrfaglig Innsats) mellom barneverntjenesten og andre aktører i kommunen. BTI beskrives som et kartleggingsprogram og en digital samhandlingsmodell som brukes av flere tjenester i kommunen. Målet er å

systematisere samarbeidet med de ulike instansene som er inne med tiltak for barn og deres familier.

Representantene fra tannhelsetjenesten var ikke så opptatt av at de samarbeider med familien eller pasienten, dette kan dreie seg om at de tilbyr et smalere spekter av tjenester til pasienten, og er mindre opptatt av helheten.

Det er interessant at de to tjenestene har et ulikt syn på sine tjenestemottakere. Dette kan tolkes som om at barneverntjenesten har en større forståelse for helheten, at klienten har større grad av autonomi og innflytelse på tjenestene og tiltakene, og at barneverntjenesten er mer avhengig av sine samarbeidspartnere. Det kan virke som det er en etablert forståelse i samfunnet og hos utøverne at tannhelsetjenesten er mer spesialisert på sitt fagfelt og i mindre grad er avhengig av andre for å utføre tjenester til befolkningen. Pasienten har også mindre evne til å delta i planleggingen av tannhelsetiltakene og den behandlingen som skal utføres. Tannhelsetjenesten opplever sjelden langvarige relasjoner med pasientene, de fleste er kun på tannklinikken for en undersøkelse, og må noen ganger tilbake for å reparere tennene.

Barneverntjenesten jobber med familiene over tid, og med mer komplekse oppgaver.

Når ansatte i tannhelsetjenesten fortalte om sine erfaringer med tverrfaglig samarbeid viste de til samarbeidsmøter med helsestasjon, barnehager, helse- og omsorgstjenesten i kommunen, flyktningetjenesten, rus- og psykisk helsetjeneste og folkehelsekoordinator i kommunen.

Dette samarbeidet dreier seg for eksempel om å få til en undersøkelse på en eldre, dement pasient. Det kan handle om praktiske ting som å avtale time for pasienten på tannklinikken, eller tid for besøk fra tannklinikken på sykehjemmet. Det kan også være å avtale at tannhelsepersonell skal komme til institusjonen for å gi opplæring i tann og munnstell for de ansatte på sykehjemmet, eller beboere i en bolig for psykisk utviklingshemmede.

Begge partene fortalte at samarbeidsmøter er aktiviteter der det foregår tverrfaglig samarbeid. Samarbeidsmøter forekommer regelmessig, både mellom tannhelsetjenesten og barnevern, og de to tjenestene har samarbeidsmøter med andre instanser i kommunen. Det varierer hvem som inviterer til disse møtene, og hvor møtene gjennomføres.

Noen ganger møtes ledelsen i de ulike tjenestene, mens andre ganger er flere av de ansatte tilstede.

Det er lederne i organisasjonene som er ansvarlig for å kalle inn til tverrfaglige samarbeidsmøter. Her mente de da klinikkleder i tannhelsetjenesten eller barnevernleder. Flere av intervjupersonene sa at tverrfaglig samarbeid tar mye ressurser, og for å unngå

belastning virker det ofte som om ansvar skyves i fra seg. Det kan for eksempel være unnløst å ta ansvar for å gjennomføre tverrfaglige samarbeidsmøter.

Barnevernansatte fortalte at når de deltar i overordnede tverrfaglige samarbeidsmøter med andre instanser i kommunen og politiet snakkes det om det generelle utfordringsbildet i kommunen. Noen kommuner er organisert i interkommunale virksomheter, da kommer møtedeltakerne fra ulike kommuner. I andre kommuner er samarbeidsmøter organisert slik at flere etater deltar og man diskuterer flere tema.

På lavterskelnivå har barneverntjenesten samarbeidsmøter med ansatte i barnehager og skoler, der kan man drøfte saker anonymt. Hvis det handler om enkeltsaker med barn og familier hentes det inn samtykke og foreldrene, helsestasjon eller fastlege kan også delta i slike ressursgruppe-møter. Det virker som om disse samarbeidsmøtene er mer eller mindre formelle, og forekommer ad-hoc når behovet oppstår.

I samarbeidsavtalen mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er det satt opp et forslag til saker som diskuteres i samarbeidsmøtet. Når lederne fra de to tjenestene som samles snakkes det om rutiner for samarbeid, og samarbeidsavtalen gjennomgås. I tillegg er årsmelding om blant annet antall meldinger og henvendelser mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten tema på samarbeidsmøtene. Møtene forekommer årlig eller annen hvert år. Når det er de ansatte på tannklinikken og i barneverntjenesten som deltar på samarbeidsmøtet blir møtet en form for opplæring og informasjonsutveksling.

Ofte er det behov for å trygge samarbeidspartnerne i forhold til hva de skal se etter som tegn på at barn utsettes for overgrep eller omsorgssvikt, og hvordan de skal sende bekymringsmelding til barnevernet. Mange påpekte at den viktigste effekten ved samarbeidsmøtene er å bli kjent med hverandre og de tjenestene den andre tilbyr. Mange av samarbeidsmøtene opplevdes som informasjonsutveksling og opplæring fra barneverntjenestens side, enten de møter ansatte i tannhelsetjenesten eller andre tjenester som for eksempel skole og barnehage. I etterkant av slike møter har barneverntjenesten opplevd flere henvendelser i form av bekymringsmeldinger eller rådføring og anonyme drøftinger. Dette tyder på at det er behov for opplysning og mer kompetanse for de ansatte ute i tjenestene.

«Vi hadde samarbeidsmøter med tannhelsetjenesten og en så jo at ikke de meldte saker, men det ble i hvert fall gjennomført samarbeidsmøter med de. Etter det så kom det veldig mange meldinger. Vi fikk tett dialog, og det var veldig mange nysgjerrige, altså de var veldig

nysgjerrige og opptatt av dette, mye mer enn vi hadde sett for oss... Jeg tok selv initiativ til å komme på et nettverksmøte for å fortelle hvordan vi jobber, og ha en meningsutveksling. Det var veldig fint.»

- Barnevernsleder

Intervjupersoner fra barneverntjenesten fortalte at de ofte får spørsmål om meldeplikt og opplysningsplikt, og ser et behov for å lære opp de som jobber med barn og unge i hva de skal se etter og når det er grunn til å bekymre seg for et barn. Representanter fra tannhelsetjenesten påpekte at de har lite undervisning om temaet utsatte barn i løpet av utdanningen, derfor ønsket de at barnevernsansatte kunne gi tips om hva man skal se etter, og når man skal sende en bekymringsmelding.

En intervjuperson fra tannhelsetjenesten sa at ansatte er dårlige på å skrive bekymringsmeldinger eller tilbakemeldinger på henvendelser fra barnevernet når de ber om opplysninger i en sak de jobber med. I en interkommunal barnevernstjeneste hadde de utarbeidet et eget skjema som sendes til tannhelsetjenesten når de ber om opplysninger i en sak. Intervjupersonen i tannhelsetjenesten som fortalte om dette synes det var veldig bra å ha dette som en mal.

Som tidligere beskrevet har tannhelsepersonell plikt til å sende bekymringsmelding til barneverntjenesten hvis de har mistanke om at et barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Dette er nedfelt både i lov om tannhelsetjeneste og lov om helsepersonell.

Barneverntjenesten har i de senere år henvendt seg til tannhelsetjenesten for å innhente opplysninger i saker der dette er relevant. Det virker som om barneverntjenesten i større grad har fått øynene opp for hvilken kunnskap tannhelsetjenesten sitter med, og hvordan de kan bidra med nyttig informasjon.

Innledningsvis ble det beskrevet SSB-tall for hvor mange henvendelser det var årlig mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten. Erfaringen er at hvis man ikke har regelmessige møter, eller at temaet utelates, så synker antall henvendelser mellom partene.

En av barnevernslederne som ble intervjuet skiftet jobb for under ett år siden. Hun hadde erfaringer fra samarbeid mellom barnevern og tannhelse i sin forrige jobb, men i den nye jobben i ny kommune hadde hun ikke hørt om kontakt mellom barneverntjenesten og tannhelsetjenesten i det hele tatt. Dette ønsket hun å ta tak i.

Intervjupersoner fra tannhelsetjenesten antydte at de vanligvis ikke inviteres til tverrfaglige møter i kommunene. Det kan tolkes som om at tannhelsen ikke alltid inkluderes i helsebegrepet, og at tannhelseperspektivet mangler når man ser på helhetsbildet av helse- og velferdsbidraget til innbyggerne i kommunene. En av intervjupersonene hadde opplevd at en koordinator i kommunen hadde husket på å invitere representanter fra tannhelsetjenesten inn i tverrfaglige grupper, men det er en sjelden hendelse, og avhengig av den ene personen det dreide seg om. En annen fra tannhelsetjenesten påpekte at de andre instansene i kommunen ikke vet hva tannhelsetjenesten jobber med, og derfor glemmer at de kan være en samarbeidspartner. Flere var opptatt av at tannhelsetjenesten ønsker å bli invitert inn. Jeg tolket dette som om de ansatte i tannhelsetjenesten følte seg tilsidesatt fordi tannhelsetjenesten ikke var organisert på kommunalt nivå. En av intervjupersonene poengterte at tannhelsetjenesten liker å bli inkludert, og at de ikke må utelates fra «alt det fine samarbeidet de har i kommunen».

«Vi har hatt rundt 10 forespørsler i året fra barnevernet om å gi opplysninger i saker de jobber med. Det setter vi veldig pris på, vi liker å bli inkludert»
- Klinikkleder i tannhelsetjenesten.

Det som opplevdes som nytt og interessant var at to av intervjupersonene fra barneverntjenesten innrømmet at tannhelsetjenesten ofte blir glemt i tverrfaglig samarbeid i kommunen. De viste også til samarbeidsgrupper i kommunen der tannhelsetjenesten burde vært representert.

Betydningen av samlokalisering

To av intervjupersonene fra barneverntjenesten og en fra tannhelsetjenesten fortalte at de var samlokalisert i Familiens hus eller i Helsehus i kommunen. Der var det flere tjenester som holdt til, blant annet helsestasjon, PPT og virksomhetsleder for barnehager. De sa at det å dele hus førte til mer samarbeid. Et sted hadde lederne for de ulike tjenestene ukentlige fellesmøter, og de opplevde ofte at noen ansatte i den andre tjenesten kom innom for en uformell prat fordi barneverntjenesten da var mer tilgjengelig. En sa at det var lettere å samarbeide når de var organisert under samme tak.

Det at tannhelsetjenesten ligger på fylkeskommunalt forvaltningsnivå mens barneverntjenesten og andre tjenester som for eksempel barnehage og helse- og

omsorgstjenesten ligger på kommunalt forvaltningsnivå kan være en utfordring. Det savnes digitale kommunikasjonsplattformer. Slik det er nå fortalte intervjupersonene at bekymringsmeldinger og innhenting av opplysninger mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten foregår via skriftlige henvendelser per post.

En av intervjupersonene mente at organisasjonsnivå ikke var av betydning, men det at man ikke kjenner hverandre er et større hinder for tverrfaglig samarbeid.

«Jeg opplever at en blir satt sånn på sida siden en ikke er kommunal. En ser jo på utfordringer når en ikke kan kommunisere digitalt for eksempel».

-klinikkleder i tannhelsetjenesten

4.2 Hva kjennetegner godt samarbeid?

I intervjuene ønsket jeg å få frem intervjupersonenes erfaringer og eksempler på godt tverrfaglig samarbeid. I dette underkapittelet vil jeg gjengi hvordan intervjupersonene tenker at faktorer som tilgjengelighet og dialog, organisering og relasjon mellom partene er viktige faktorer for å få til et godt tverrfaglig samarbeid.

4.2.1 Tilgjengelighet og dialog

I dette avsnittet beskriver jeg noen generelle faktorer intervjupersonene mente var viktige for å lykkes med tverrfaglig samarbeid.

Det å være tilgjengelig for hverandre, og å ha regelmessige møtepunkter skaper en god kontakt og er viktig for det tverrfaglige samarbeidet. I treffpunktene bør det være en åpen dialog, nysgjerrighet og åpenhet for at man skal finne løsninger sammen. Samtykke fra foreldrene kan bidra til et bedre samarbeid ved at partene kan snakke åpent og ikke være hindret av taushetsplikten. I tillegg til de faste samarbeidsmøtene, snakket alle intervjupersonene om den uformelle kontakten mellom partene, for eksempel ved at ansatte i tannhelsetjenesten kan ta en telefon til barneverntjenesten og drøfte saker anonymt før de eventuelt sender en melding. Direkte dialog mellom de ansatte i barneverntjenesten og tannhelsetjenesten er bedre enn at informasjon går via leder.

«Det å ha direkte dialog med dem, det var veldig nyttig»

- Barnevernleder

Flere intervjupersoner påpekte at de føler seg velkommen i det tverrfaglige samarbeidet, og mente at det var positivt. Meningsutveksling er bra, og det er nyttig at flere av de ansatte på tannklinikken eller i tjenestene i kommunen, som barnehager og skoler, deltar på samarbeidsmøtene med barneverntjenesten.

Det ble sagt at det er lettere å snakke sammen enn å svare på skriftlige henvendelser, da det er større sjanse for misforståelser eller ufullstendige opplysninger hvis man ikke snakker sammen. I tillegg var det flere fra tannhelsetjenesten som påpekte at de ønsket seg muligheten for digital kommunikasjon og felles dokumentasjonssystem (journal) med kommunal tjeneste.

Som tidligere beskrevet har en interkommunal barnevernstjeneste utarbeidet et eget skjema som tannhelsetjenesten fyller ut når de gir opplysninger til barnevernet i en sak. Det virker veldig bra for å sikre at det gis nok og fullstendige opplysninger. Dette bidrar til å øke trygghetsfølelsen hos tannhelsepersonell og unngå misforståelser og ufullstendig dialog.

Det ble fremhevet at partene i samarbeidet må ha felles mål som de definerer sammen, og en felles forståelse for at tverrfaglig samarbeid er viktig. En av intervjupersonene vektla tydelig og flere ganger at de som deltar i tverrfaglig samarbeid må ha eierskap til samarbeidet for at det skal lykkes. Hun viste til eksempelet der tannhelsetjenesten og barneverntjenesten sammen hadde laget samarbeidsavtale og samarbeidsrutiner. Partene må ha realistiske forventninger til hva andre kan bidra med i samarbeidet.

Hvis man har et personlig engasjement og er interessert i tverrfaglig samarbeid, så er du en god samarbeidspartner, mente en av intervjupersonene. To av intervjupersonene snakket om fenomenet speiling i kommunikasjon mellom mennesker, og hvordan en stemning eller kroppsspråk kan smitte og få frem det beste eller verste i deg. Dette kan tolkes som om intervjupersonen snakker om sosial intelligens, og det å ha evne til å forstå og justere seg etter de menneskene man omgås. Samtidig poengterte hun at man skal være profesjonell og være tydelig på det faglige man kan bidra med. En av intervjupersonene fra barneverntjenesten sa at partene må ha respekt for hverandres yrker og kompetanse. Partene i et tverrfaglig

samarbeid må være fleksible og villige til å gjøre ting litt annerledes for å lykkes. Det ble presentert hvordan lokale tilpasninger og kreative løsninger kan være det som må til for å nå målene.

4.2.2 Organisering for et godt samarbeid

I dette avsnittet peker jeg på organisatoriske faktorer som legger til rette for tverrfaglig samarbeid. Betydningen av samlokalisering, kommunestørrelse og gode felles digitale løsninger ble omtalt av intervjupersonene som faktorer som kan fremme tverrfaglig samarbeid. Noen av momentene er nevnt og skrevet om allerede i denne oppgaven, men fordi intervjupersonene vektla de så tydelig som nøkkelfaktorer for godt samarbeid så kan de gjentas.

«Jeg ser at de som er lokalisert under samme tak får litt gratis. Kanskje de deler lunsjrom, også oppretter de en kontakt og kjenner hverandre litt. Det blir ikke så vanskelig å ta kontakt eller ta en person til side og be om et møte».

- Representant fra tannhelsetjenesten

Både representanter fra barneverntjenesten og tannhelsetjenesten fortalte om samlokalisering på Familiens hus eller i helsehus i kommunen. Alle så det som positivt at man lettere kan komme i kontakt med samarbeidspartnere, og ha en uformell kontakt.

Flere av intervjupersonene antydte at det er lettere å få til tverrfaglig samarbeid i små kommuner der man kjenner hverandre, og forholdene er mer gjennomsiktlige og oversiktlige. I større kommuner kan det være vanskeligere å få tak i samarbeidspartnere på telefon, og en av intervjupersonene mente at ansatte i de større kommunene i større grad hegger om sine egne områder, til hinder for samarbeid.

«Det har vært mange utskiftninger, og da kan det være utrolig vanskelig å få til noe, fordi man ikke får svar, også får man så lite kontakt at det blir kanskje ikke aktuelt å kunne arrangere møter.»

- Barnevernleder

Intervjupersonene trakk frem at regelmessighet og jevnlige møter er bra. Ansatte som har jobbet lenge i tjenesten kan være en stabiliserende faktor som igjen peker tilbake på det å kjenne hverandre. Det ble nevnt at man gjerne ønsker et system eller en rutine som man kjenner til og som kan følges ved henvendelser til hverandre.

Som tidligere beskrevet er ledelsen i organisasjonen avgjørende for å få til et tverrfaglig samarbeid. Det må være en prioritert oppgave, og lederen bør være en rollemodell som selv deltar aktivt og motiverer sine medarbeidere til å jobbe tverrfaglig. En leder med erfaring med tverrfaglig samarbeid kan ha en bredere forståelse for nytten og nødvendigheten av å jobbe på denne måten.

«Vi er jo heldige som har en leder som er veldig opptatt av tverrfaglig samarbeid. Det gjør jo alt mye enklere»

- Representant fra tannhelsetjenesten

4.2.3 Relasjon mellom samarbeidspartnerne

Nødvendigheten av at tjenestene kjenner hverandre og føler seg trygge på hverandre ble gjentatt mange ganger, og ved ulike anledninger av intervjupersonene. I dette avsnittet vil jeg beskrive hvordan en god relasjon mellom partene kan bidra til et godt samarbeid.

Flere av intervjupersonene fra barneverntjenesten var opptatt av at det er viktig å gjøre befolkningen generelt, og samarbeidspartnerne spesielt, kjent med hva barneverntjenesten kan bidra med, og dermed gjøre samarbeidspartnerne tryggere. En fremhevet at usikkerhet er hemmende, og at det er ønskelig med kurs og opplæring for å trygge både befolkningen generelt, men også samarbeidspartnerne i de ulike organisasjonene.

«Bare man kjenner hverandre så går samarbeidet mye bedre»

- Barnevernleder

Veldig mange av intervjupersonene var tydelig på at det å kjenne hverandre, og ha et kjent ansikt å forholde seg til er viktig for å lykkes med tverrfaglig samarbeid. Det å kjenne noen, eller ha et ansikt å «henge det på» bidrar til at det er lettere å ta kontakt. Om man lurte på noe så tar man heller kontakt med vedkommende i den andre tjenesten man kjenner litt til fra før enn å for eksempel gå direkte til lederen.

«Man skal ikke kimse av den face-to-face-kontakten, den er viktig»

- Barnevernleder

Et annet moment som flere snakket om er å ha kjennskap til samarbeidspartners arbeidsoppgaver og å ha respekt for hverandres yrker. Det å være profesjonell og tydelig på hva man kan bringe inn i et tverrfaglig samarbeid vil hjelpe med å avklare forventninger til hverandres bidrag i det tverrfaglige samarbeidet. Om man i tillegg kjenner til hverandres lovverk så er det en styrke i det tverrfaglige samarbeidet, mente en av intervjupersonene.

Det har lett for å bli noen nøkkelpersoner i det tverrfaglige samarbeidet, og det er ikke bra da det kan hindre at andre i organisasjonene engasjerer seg. «Noen personer er utstyrt med mer sosial kapital enn andre», sa en av de som ble intervjuet, hun mente at noen er mer imøtekommende med andre mennesker. Det er vanlig å søke til de personene man føler seg trygg på og har en god dialog med. På sikt er det uheldig hvis det tverrfaglige samarbeidet blir personavhengig. Ildsjeler har også en risiko for å bli utbrent, og det er heller ønskelig at organisasjonene har systemer som sikrer kontinuitet slik at det er organisasjonene som står for det tverrfaglige samarbeidet og ikke enkeltpersoner.

4.3 Oppsummering

Ulik fortolkning av lovverk og usikkerhet rundt taushetsbestemmelsene bidrar til usikkerhet i det tverrfaglige samarbeidet.

Ledelsen i organisasjonen har en nøkkelrolle for å prioritere og oppmuntre til tverrfaglig samarbeid.

Både tannhelsetjenesten og barneverntjenesten har samarbeidsavtaler med andre etater som jobber med barn og unge, men avtalene er i mer eller mindre grad kjent blant de ansatte. Det tverrfaglige samarbeidet foregår i samarbeidsmøter, på overordnet nivå der lederne av ulike organisasjoner eller etater møtes, eller på lavere nivå mellom de ansatte i tjenestene som jobber med barn og unge i sitt daglige arbeid.

Funnene viser at tannhelsetjenesten ofte føler seg utelatt i det tverrfaglige samarbeidet som foregår mellom ulike enheter i kommunen, som for eksempel barnevern, helsestasjon, barnehage og skole.

Samlokalisering kan bidra til et bedre samarbeidsklima ved at man ser hverandre i det daglige og lettere kan ta kontakt.

Godt samarbeid bygger på at samarbeidspartnerne er tilgjengelig for hverandre. Dataene viser at det er behov for regelmessige møtepunkter med en åpen dialog slik at partene blir kjent med hverandre og de andres arbeidsoppgaver. Dette vil bidra til at man har realistiske forventninger til hva man kan oppnå i det tverrfaglige samarbeidet. Mulighet for felles digitale løsninger for å kommunisere sammen savnes.

Når man kjenner hverandre vil det skapes relasjoner og trygghet som er viktig for å oppleve samarbeidet som nyttig. Små kommuner oppleves som mer oversiktlige og det er lettere å få tak i sine samarbeidspartnere.

Kapittel 5 Diskusjon

I dette kapittelet går jeg tilbake til materialet fra intervjuene og diskuterer hvordan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan samarbeide til barns beste. Temaene som kom frem i forrige kapittel diskuteres opp mot kunnskapsstatus og teori. Jeg drøfter hvilken betydning lovverk, taushetsplikt, samarbeidsavtaler, samarbeidsmøter, samlokalisering, tilgjengelighet og dialog, organisering og relasjon mellom partene har for det tverrfaglige samarbeidet.

5.1 Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten til barns beste

5.1.1 Avklare ulikt lovverk og den vanskelige taushetsplikten

Nå vil jeg drøfte hvordan forskjellighet i lover og ulik forståelse av taushetsplikten kan være til hinder for samarbeid. Jeg ser på hva som skal til for å unngå usikkerhet og sikre informasjonsutveksling uten å omgå lovverket.

Det faktum at lovverket er komplisert og at det er rom for tolkning kan skape usikkerhet for partene. (Brekke, 2016, s. 74). Ansatte i offentlige etater må forholde seg til mange lover, både på det praktiske utførende området de jobber på, som her er tannhelsetjenesteloven og barnevernloven, men også lover på mer generelle nivåer som forvaltningsloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven, barneloven, pasientjournalloven og flere. Dette kan føre til at det blir så uoversiktlig og vanskelig at man blir likegyldig og i mer eller mindre grad ubevisst forholder seg til lovverket. (NOU 2009:22, s. 64).

Barnevernloven beskriver tydelig at barneverntjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer, men det er ikke omtalt i tannhelsetjenesteloven. Det kan føre til at partene har ulik holdning til tverrfaglig samarbeid. Dette er eksempler på hvordan institusjonaliserte trekk ved organisasjonene viser seg i praksis. Organisasjonen har et eget sett med verdier og holdninger som fører til at det er vanskelig å implementere statlige

føringer og bestemmelser, som for eksempel retningslinjer for tverrfaglig samarbeid.

(Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 248. Christensen et al., 2015, s. 54).

Mange rapporter beskriver at det savnes tydelige føringer for hvordan man skal forholde seg til blant annet samarbeid rundt de utsatte barna. (NOU 2009:22, s. 16. NOU:2017:12, s. 91).

Som vist til i teorien er tannhelsetjenesten og barneverntjenesten eksempler på profesjonsbyråkratier. De ansatte har kunnskap og autorisasjon som gjør dem kvalifisert til sine arbeidsoppgaver, og de har en klar formening om hva som er mest passende i utførelsen av sine oppgaver. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 161-162). Dette kan bidra til at man stoler på egne tolkninger og profesjonens eller organisasjonens normer og holdninger til hvordan man handler uten å føle at man gjør noe galt. Hvis ansatte i de to tjenestene har ulik oppfattelse av hvordan lovverket mener de skal handle så kan det være et hinder for tverrfaglig samarbeid. Det er derfor avgjørende at partene blir enige om det juridiske grunnlaget for tverrfaglig samarbeid. Her vil det være behov for å gjøre avklaringer med bistand fra jurist, og bestemmelsene må tydeliggjøres i samarbeidskontrakten.

Lov om barnevern beskriver også hvordan barneverntjenesten skal gi tilbakemelding til melder om de har henlagt eller åpnet en sak etter å ha mottatt melding. Flere av intervjupersonene snakket om dette, da en fra barnevernet var opptatt av «å gi noe tilbake», og en fra tannhelsetjenesten sa at hun opplevde at det ikke ble gitt tilbakemelding i det hele tatt. Dette er i tråd med Rønneberg et al. (2019, s. 686) og Kloppen et al. (2010, s. 228). Igjen bekrefter dette at lovverket i mer eller mindre grad følges, og man er ikke så opptatt av om det foregår brudd på loven.

Det ble flere ganger under intervjuene snakket om at man unngikk taushetsplikten og oppga navn når tannhelsepersonell ringte til barneverntjenesten for å få råd om hvordan man forholdt seg til en pasient der man var i tvil om man skulle sende en bekymringsmelding eller ikke.

Taushetsplikten nevnes i mange lover, og den omtales ulikt i lovene. Innledningsvis ble det beskrevet de ulike lovene som omhandler taushetsplikten, og hvordan de spriker fra å vise til total taushet i Helsepersonelloven (2019), til unntak for taushet ved samtykke, og som beskrevet i Forvaltningslovens § 13 b. Forvaltningsloven sier at opplysninger kan utveksles

på tvers av etater hvis det er nødvendig for å løse de oppgavene de er satt til, eller for å forebygge alvorlig skade for noens helse.

Dette viser at lovverket gir rom for bruk av skjønn, og at det er åpent for tvil om partene kan snakke sammen eller ikke. (Næss et al., 2014, s. 903). Hvis samarbeidspartnerne opplever det nødvendig for å kunne utføre sine oppgaver for å ivareta barnets beste, så kan de forsvare at de snakker åpent sammen om hvilke barn de føler bekymring for. Dette bør presiseres, og det juridiske grunnlaget for samarbeidet bør avklares. Partene bør finne felles kjøreregler for hvordan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan samhandle på dette området, slik at taushetsbestemmelsene ikke tolkes innskrenkende for samarbeidet. (NOU 2009:22, s. 68). Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet (2013, s. 122) påpeker at informasjonsdeling er nødvendig for samarbeidspartene, men en utfordring med tanke på taushetsplikten.

Det er naturlig å se på opplysningsplikten som i noen tilfeller overskygger taushetsplikten. Helsepersonell som tannhelsepersonell er pålagt å gi opplysninger når barneverntjenesten henvender seg for opplysninger. Dette er tannhelsepersonellet kjent med, og forholder seg til, men det er mer usikkerhet når henvendelser går andre veien, fra tannhelsetjenesten til barneverntjenesten.

Barneverntjenesten bruker i mye større grad å innhente samtykke fra barn og unge og deres foreldre før de tar kontakt med samarbeidende tjenester. Dette er noe tannhelsetjenesten kan lære av.

Senere i kapittelet kommer jeg tilbake til hvordan de to partene bør møtes i samarbeidsmøter regelmessig. I samarbeidsmøtene bør partene diskutere lovverk og taushetsplikt og gjøres kjent med hverandres praksis. Det bør lages rutiner for hvordan man samarbeider som også bygger på et juridisk grunnlag. Rutinene må gjøres kjent for alle ansatte.

5.1.2 Samarbeidsavtalen, kjent og tilgjengelig for alle

I dette avsnittet beskriver jeg samarbeidsavtalen og hvordan den kan danne et grunnlag for det tverrfaglige samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Begge tjenestene snakket om at de har samarbeidsavtaler med andre etater, både internt innen kommunen, eller på tvers over forvaltningsnivåer. Det er likevel usikkerhet rundt samarbeidsavtalene. Intervjupersonene fortalte at de ikke er sikker på hvilke etater de har samarbeidsavtaler med, eller hvem som lager disse samarbeidsavtalene. De var også usikre på innholdet i dem. Det kom frem at samarbeidsavtalene kun er et formelt dokument som ikke har noen betydning for hvordan det tverrfaglige samarbeidet foregår i praksis. Det gir liten mening å ha samarbeidsavtaler hvis de ikke er kjent blant partene som faktisk skal gjennomføre samarbeidet. (Fineide, 2019, s. 150). Hvis samarbeidsavtalen skal være et aktivt dokument og bidra til bedre tverrfaglig samarbeid må den implementeres i tjenestene og gjøres kjent blant de ansatte. (NOU 2009:22, s. 48).

Intervjupersonen fra barneverntjenesten som fortalte at hun ble kontaktet av en representant fra tannhelsetjenesten for at de sammen skulle lage samarbeidsavtale viste hvordan samarbeidet utviklet seg til at de to holdt foredrag sammen. De hadde begge eierskap til samarbeidsavtalen og tok ansvar for å spre den i sine organisasjoner. Samarbeidsavtalene bør være tilgjengelig for alle ansatte for eksempel på organisasjonens intranett (for ansatte), og belyses regelmessig på fagdager eller lignende. Samarbeidsavtalen bør inneholde en tydeliggjøring av ansvar og roller i samarbeidet. (NOU 2009:22, s. 45). Samarbeidsavtalen bør være utformet slik at den blir et verktøy for organiseringen av samarbeidet som vil bidra til et bedre tjenestetilbud for de utsatte barna. (Brekke, 2016, s. 69).

5.1.3 Regelmessige samarbeidsmøter og opplæring

I dette avsnittet beskriver jeg hvordan regelmessige treffpunkter som samarbeidsmøter kan styrke det tverrfaglige samarbeidet. Jeg viser til at behovet for opplæring og det å bli kjent med hverandre kan imøtekommes på samarbeidsmøter.

Barneverntjenesten har hyppigere samarbeidsmøter med ulike samarbeidspartnere enn hva som forekommer av samarbeidsmøter hos tannhelsetjenesten. Barneverntjenesten er også mer avhengige av samarbeidspartnerne for å gjennomføre de pålagte oppgavene. Regelmessige

treffpunkter er viktig for å bli kjent og få til et samarbeid. (NOU 2009:22, s. 48).

Samarbeidsmøtene bør ha en agenda, men bør også ha tid slik at deltakerne kan være uformelle i formen, og at det diskuteres det som måtte komme opp som aktuelle tema. Det må være rom for å diskutere det som ligger partene på hjertet, slik at de opplever samarbeidsmøtene som nyttige og verdifull bruk av ressurser.

Opplæring er sentralt for å bli kjent med hverandre og hvilke oppgaver den andre parten jobber med. (Næss et al., 2014, s. 905. Glavin & Erdal, 2018, s. 221. Rønneberg et al., 2019, s. 689. Bjørknes et al., 2019, s. 874). Det er behov for opplæring i hvordan de ansatte i tannhelsetjenesten skal skrive bekymringsmeldinger og gi tilbakemelding når barneverntjenesten ber om opplysninger i forhold til en sak de jobber med. Dette viser eksempelet fra hun som fortalte at barnevernet fikk flere meldinger etter at de hadde deltatt på møter og gitt opplæring til ansatte som jobber med barn og unge. Økt kunnskap og trygghet for tannhelsepersonell vil bidra til å gjøre de i stand til å oppdage og melde bekymring, og dermed øke kvaliteten på tjenesten til barn og unge.

For at tannhelsetjenesten og barneverntjenesten skal samarbeide, må de møtes regelmessig for erfaringsutveksling og opplæring for de ansatte som jobber i direkte kontakt med tjenestemottakerne. Partene må vite hvilke muligheter for samarbeid som finnes. De ansatte i tannhelsetjenesten må vite når og hvordan de skal melde, og de ansatte i barneverntjenesten må vite hvordan tannhelsetjenesten kan bidra med opplysninger i saker de jobber med. I retningslinjen tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år er det forslag til skjema for bekymringsmelding som kan brukes av tannhelsepersonell. I tillegg ble det i 2020 tilføyd en lenke til nasjonal portal for bekymringsmeldinger. Jeg er usikker på i hvilken grad denne portalen er kjent og benyttes av tannhelsetjenesten. Portalen er en innloggingstjeneste og inneholder blant annet mal for hvordan barneverntjenesten kan gi tilbakemelding til den som har sendt en bekymringsmelding. Eksempelet fra kommunen der barneverntjenesten hadde laget et skjema som veiledet tannhelsepersonellet i hvilke opplysninger som var ønskelig er et godt eksempel på hvordan maler og skjema kan trygge samarbeidspartnerne og unngå at det oppstår misforståelser eller mangel på opplysninger i skriftlig kommunikasjon. Det er en forutsetning at de ansatte er kjent med at de finnes og bruker dem aktivt.

5.1.4 Være tilgjengelig for dialog

Dette avsnittet belyser viktigheten av å nå frem til hverandre for å skape en dialog som gir grunnlag for samarbeid.

Flere av intervjupersonene påpekte at det å få tak i en samarbeidspartner på telefonen, eller ved å ta en uformell prat hvis kontorer er samlokalisert er viktig for det tverrfaglige samarbeidet. Hvis man ikke får tak i noen når man henvender seg til den andre tjenesten fortalte en av intervjupersonene at det ikke ble noe samarbeid i det hele tatt. Det å føle seg velkommen og ønsket når man tar kontakt bidrar til et bedre samarbeidsklima. Regelmessige og avtalte møter, samt det å kunne ta en uformell telefon når man lurte på noe bidrar til følelsen av at samarbeidspartneren er tilgjengelig og villig til å samarbeide. (Rønneberg et al., 2019, s. 687). Kommunikasjon er avgjørende for å skape et samarbeid. (Glavin & Erdal, 2018, s. 64). Direkte dialog med de som møter barn og unge i sitt daglige arbeid er mer verdt for å oppnå bedre tjenester til barn og unge enn å kun ha møte med lederne. Det å ha muntlig dialog er bedre enn skriftlig.

Det er helt klart at muligheten for digital kommunikasjon savnes. Tannhelsetjenesten og barneverntjenesten er på ulike forvaltningsnivåer, og på ulike dataplattformer og benytter ulike digitale journalsystemer. Dette svekker tilgjengelighet og dialogen mellom partene. (Cameron et al., 2016, s. 207. Bjørkquist, 2019, s. 179). Muligheten til digital kommunikasjon og å sende direkte meldinger til hverandre på tvers av organisasjonene, vil åpne for muligheter som vil kunne bedre samarbeidet til barns beste. (Axelsson & Axelsson, 2016, s. 258. Alme, 2017, s. 9).

En intervjuperson hadde negative opplevelser med saker som ble henlagt av barneverntjenesten på grunn av misforståelser ved skriftlig tilbakemelding som enkelt kunne ha vært løst ved en muntlig dialog. For å sikre nok og riktig informasjon når barneverntjenesten ber om opplysninger i en sak de jobber med, så er det ønskelig at det utarbeides et eget skjema for hvilke opplysninger som skal være med i tilbakemeldingen.

5.1.5 Organisering som støtter tverrfaglig samarbeid

Dette avsnittet beskriver hvordan organisasjonen kan legge til rette for tverrfaglig samarbeid. Strategier og verdier i en organisasjon påvirker prioriteringer, og at ledelsen verdsetter og ser nytten av tverrfaglig samarbeid er avgjørende. Om organisasjonen fysisk er organisert sammen med andre tjenester, eller er på felles digital plattform vil også ha noe å si for samarbeidet.

Organisatoriske ulikheter i samarbeidende organisasjoner kan være en utfordring for det tverrfaglige samarbeidet (Cameron et al., 2016, s. 205). Som nevnt tidligere, kan hvilke digitale løsninger en organisasjon benytter være eksempel på dette.

Tidligere i denne oppgaven ble det vist hvordan velferdsorganisasjonene sjonglerer mellom konkurrerende forvaltningsverdier. (Vabø, 2014b, s. 22). Verdier som fleksibilitet og brukermedvirkning kan føre til at medarbeiderne strekker seg lenger enn forventet for å yte best mulig tjenester til enkelte av brukerne. Lover og regler kan ignoreres hvis medarbeiderens profesjonelle syn er et annet på hva som er passende i den gitte situasjonen. Dette så vi eksempler på i forhold til taushetsplikten, som flere intervjupersoner sier de omgår. Hvis den viktigste verdien i organisasjonen er kostnadseffektivitet kan det være vanskelig å få bruke tid til tverrfaglig samarbeid. En av intervjupersonene fra barneverntjenesten fortalte at de ikke måles på tverrfaglig samarbeid, dermed sa hun at det lett ble utelatt. Dette er i tråd med New Public Management-tenkningen hvor den enkelte enhet er ansvarlig for sine resultater og at de når sine mål. Menneskebehandling organisasjoner må ta hensyn til flere mål, og verdier. Fordi de forvalter det offentlige ressurser vil det være krav om åpenhet, blant annet for å sikre rettferdig fordeling av samfunnets goder. Tverrfaglig samarbeid for å forebygge omsorgssvikt og overgrep mot barn og unge er vanskelig eller umulig å måle. Gevinster som ligger langt frem i tid er likevel en sentral del av samfunnsoppdraget til tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Det er en lederoppgave å prioritere tverrfaglig samarbeid og forankre det i organisasjonens planer. (Glavin & Erdal, 2018, s. 36). Det er viktig at lederen har forståelse og kjennskap til effekten av å forebygge og at det brukes ressurser på tverrfaglig samarbeid. (Eriksson-Zetterquist et al., 2014, s. 54. Cameron et al., 2016, s. 206). En leder med bred tjenesteerfaring vil kunne ha større forståelse for hva andre etater kan bidra med, og se at tverrfaglig samarbeid vil ha en merverdi som organisasjonen ikke kan oppnå alene. (NOU 2009:22, s. 45. Christensen et al., 2015, s. 124-126).

Det vises til hvordan samlokalisering kan bidra til bedre tverrfaglig samarbeid i flere rapporter (Cameron et al., 2016, s. 207). Verdien av å være nær hverandre ved at man blir kjent med hva den andre parten jobber med og kan bidra med er stor. Det er lettere å ta kontakt når man går forbi kontoret eller når man møtes i en felles kantine. Glavin og Erdal (2018, s. 15) viser til at det ikke nødvendigvis blir bedre tverrfaglig samarbeid ved samlokalisering, men det åpner for muligheten for samarbeid på tvers av etater på en annen måte enn om man ikke er samlokalisert. (NOU 2009:22, s. 56).

5.1.6 Skape en god relasjon

I dette avsnittet beskriver jeg hvordan det å kjenne hverandre, og ha ønske og vilje til å samarbeide er avgjørende for å skape et godt samarbeid.

Det å kjenne hverandre er avgjørende for å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Partene må vite hva de andre kan bidra med, og for å vite det må partene være tydelige på sin profesjon og vise frem sin kunnskap overfor samarbeidspartnerne.

Det er behov for å utvikle samarbeidskompetanse. Den enkeltes holdning og motivasjon for å samarbeide, er påvirket av kunnskap og erfaringer og påvirker evnen til å samarbeide. (NOU 2009:22, s. 75. Glavin & Erdal, 2018, s. 64).

For å være en god samarbeidspartner må man være interessert i å samarbeide, og oppleve at det i tillegg gir en sosial gevinst å delta fordi det gir deg ny kunnskap. (Hean, 2016, s. 100). Hvis man opplever at samarbeidspartnerne vil vel og bringer nyttig kunnskap inn i gruppen vil det skapes tillit mellom partene. (Hean, 2016, s. 102).

Partene må ha respekt for hverandres yrker. (Glavin & Erdal, 2018, s. 33). Først da kan man avklare forventninger om hva man kan oppnå ved et tverrfaglig samarbeid. Ansikt til ansikt kontakt må til for at vi skal bli kjent med hverandre, da kan vi føle oss trygge på hverandre. Flere fortalte at de kontakter en person i den andre tjenesten som de kjenner i fra før hvis de har noen spørsmål, heller enn å gå direkte til lederen eller en annen som man ikke har noen kjennskap eller relasjon til. Dette viser til at man har tillit til de man kjenner og har positive erfaringer med. (Glavin & Erdal, 2018, s. 37-38).

5.2 Oppsummering

Mange lover bidrar til ulike tolkningsmuligheter. Dette gjør det komplisert og gir rom for at de ansatte føler usikkerhet. Det kan føre til at man lager egne rutiner som i noen tilfeller er på kant med lovverket. Slik er det for eksempel med taushetsplikten. Partene bør avklare kjøreregler og rutiner for dialog og informasjonsutveksling, rolleavklaring og tydelig ansvarsfordeling slik at usikkerhet ikke innskrenker samarbeidet.

Samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan være et godt verktøy for samarbeid hvis den er kjent for alle ansatte i de to tjenestene og brukes aktivt.

Samarbeidsavtalen må inneholde tydelige avklaringer om det juridiske grunnlaget for samarbeidet, partenes roller og ansvar.

Regelmessige treffpunkter som samarbeidsmøter der man blir kjent med hverandre og de oppgavene de andre jobber med vil bidra til økt trygghet. Opplæring bør være en del av innholdet på samarbeidsmøter.

Partene må være tilgjengelige for hverandre og dialogen kan forbedres ved å opprette mulighet for digital kommunikasjon mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Organisasjonene bør prioritere å bruke ressurser på tverrfaglig samarbeid. For å oppnå det må ledelsen forstå nytten av slikt samarbeid og forankre det i organisasjonens lovverk.

Gode relasjoner mellom samarbeidspartnerne gir grunnlag for et godt tverrfaglig samarbeid. Partene må ha tillit til hverandre og evne og vilje til å samarbeide.

Kapittel 6 Avslutning

I dette masterprosjektet har jeg sett på hvordan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten kan samarbeide til barns beste. Jeg har interesse for dette tema etter at jeg har jobbet i tannhelsetjenesten i mange år, og både deltatt og arrangert fagdager om de utsatte barna. Den forskningen som finnes på dette området fra Norge handler oftest om tannhelsepersonellens plikt til å sende bekymringsmeldinger til barneverntjenesten når de har mistanke om at et barn er utsatt for omsorgssvikt eller overgrep. Mange av de nevnte prosjektene bygger på kvantitative undersøkelser. I dette prosjektet har jeg gjennomført en kvalitativ studie. Det er gjennomført 8 halvstrukturerte intervjuer med intervjupersoner fra begge tjenestene, fordelt på små og store kommuner i hele landet. Jeg ønsket å gå i dybden på intervjupersonenes erfaringer med tverrfaglig samarbeid, og se om jeg kunne finne noen faktorer som kan bidra til et bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Fra datamaterialet kommer det frem noen problemer med å få til et godt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten.

Kunnskapsgrunnlaget peker på at organisasjoner i velferdssektoren må forholde seg til mange og forskjellige lovverk og retningslinjer, det skaper usikkerhet for hvordan partene skal forholde seg til samarbeidet. Resultatet av dette er at de ansattes normer og holdninger til samarbeid er avgjørende for hvordan det tverrfaglige samarbeidet fungerer.

Partene har samarbeidsavtaler med hverandre, og med andre aktører som jobber med barn og unge. Likevel er samarbeidsavtalene lite kjent, og de ansatte er usikre på om det er pålagt å ha samarbeidsavtaler. Usikkerheten kommer også frem i hvordan partene forholder seg til lover og taushetsbestemmelsene. Dette bidrar til at treffpunkter som samarbeidsmøter kan bli nedprioritert. Det er behov for opplæring og mer kunnskap hos tannhelsepersonell i når og hvordan de skal sende bekymringsmelding, og hvordan de skal gi tilbakemelding når barneverntjenesten ber om opplysninger i en sak de jobber med. Dette til tross for at det er laget forslag til mal for bekymringsmelding som ligger i Helsedirektoratets retningslinje Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år.

Menneskebehandlingende organisasjoner som tannhelsetjenesten og barneverntjenesten styres av flere mål- og verdsett, og tjenestetilbudet til brukerne avgjøres av ledelsens prioriteringer.

Fordi tverrfaglig samarbeid og forebyggende tiltak er umulig å måle, kan de lett bli nedprioritert til fordel for andre og målbare arbeidsoppgaver.

Samarbeid mellom ulike organisasjoner og yrkesprofesjoner påvirkes av en rekke faktorer eksternt, overordnet i systemet rundt organisasjonen, internt innad i organisasjonen, og det påvirkes av relasjonelle forhold mellom deltakerne i samarbeidet.

Svakheten ved denne undersøkelsen er at det er forholdsvis få personer som er intervjuet. I tillegg kan min forankring i den ene tjenesten over mange år, påvirke hvordan jeg utformet spørsmålene i intervjuene og mine tolkninger av det intervjupersonene sa. Likevel kom det frem flere sammenfallende momenter i det mange av intervjupersonene sa. For eksempel at det er viktig at partene kjenner hverandre og har realistiske forventninger til hva de andre kan bidra med i samarbeidet.

Det resulterte i at jeg vil fremheve 3 punkter som kan gi svar på problemstillingen «Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?»

1. En samarbeidsavtale må ligge til grunn for det tverrfaglige samarbeidet. Den bør inneholde det juridiske grunnlaget for samarbeidet, og beskrive hvordan man skal forholde seg til taushetsplikten. I tillegg bør den inneholde en avklaring av partenes roller og ansvar, og rutinene for hvordan samarbeidet skal foregå. Samarbeidsavtalen må kjennes av alle ansatte i de to tjenestene, og brukes aktivt, hvis ikke blir de bare et formelt dokument som egentlig ikke har noen betydning.
2. Det må gjennomføres regelmessige samarbeidsmøter. Jevnlige treffpunkter der partene blir kjent med hverandre og trygge på hvilke roller man har er avgjørende for å skape en god dialog. I samarbeidsmøtene skal man gå igjennom samarbeidsavtalen, og snakke om meldingsaktiviteten mellom partene siden forrige møte, og man kan avklare tema deltakerne lurer på. Samarbeidsmøtene skal også inneholde opplæring eller felles kurs, slik at partene bygger felles kunnskap både om tema, men også om hverandre. Det er de ansatte ute i tjenestene som er i kontakt med brukerne som er målgruppe for opplæring og samarbeidsmøter. Tannhelsetjenesten bør inkluderes i overordnede tverrfaglige team i kommunen der alle etater som jobber med barn og unge møtes og snakker om det generelle utfordringsbildet.

Det er ledelsen i organisasjonene som må sørge for å forankre tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten i planer, og at det gis ressurser til denne oppgaven.

3. Det bør utvikles en felles plattform eller kanaler for digital kommunikasjon mellom partene. De tekniske mulighetene er tilstede, de må bare tas i bruk.

Referanseliste

- Abbott, A. (1988). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alme, T. N. (2017). Systemstøtte i elektroniske pasientjournalssystemer som virkemiddel for å fange opp vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn i kontakt med helsevesenet. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/3be8090f3c354f5eb821535142071c50/4.-systemstotte-i-elektroniske-pasientjournalssystemer-som-virkemiddel-for-a-fange-opp-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-mot-barn-i-kontakt-med-helsevesenet-tomas-nordheim-alme.pdf>
- Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2016). Organisering av samverkan - modeller, svårigheter och möjligheter. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 251-264). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne- likestillings og inkluderingsdepartementet. (2013). *Barndommen kommer ikke i reprise. Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)*.
- Barne- ungdoms og familiedirektoratet. (2020). Barnevernsreformen. Hentet 19.04.2021 fra https://bufdir.no/Barnevern/reform/om_reformen/
- Barneombudet. (2012). Status for barns rettigheter. Hentet 19.04.2021 fra <https://issuu.com/barneombudet/docs/status-for-barns-rettigheter-barneombudet-2012>
- Barnevernloven. (2018). *Lov om barneverntjenester (LOV-2018-04-20-5)*.
- Bhatia, S., Maguire, S., Chadwick, B., Hunter, M., Harris, J., Tempest, v. E., ... Kemp, A. (2014). Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry*, 42(3), 229-239. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.10.010>
- Bjørknes, R., Iversen, A. C., Nordrehaug Åstrøm, A. & Vaksdal Brattabø, I. (2019). Why are they reluctant to report? A study of the barriers to reporting to child welfare services among public dental healthcare personnel. *Health Soc Care Community*, 27(4), 871-879. <https://doi.org/10.1111/hsc.12703>
- Bjørkquist, C. (2019). Digitalisering - løsninger og problemer. I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 169-191). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bjørkquist, C. & Jerndahl Fineide, M. (2019). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. Oslo: Oslo: Cappelen Damm Akademisk/NOASP (Nordic Open Access Scholarly Publishing).
- Bradbury-Jones, C., Isham, L., Morris, A. J., Taylor, J. & Bradbury-Jones, C. (2019). The "Neglected" Relationship Between Child Maltreatment and Oral Health? An International Scoping Review of Research. *Trauma, violence & abuse*, 1-12. <https://doi.org/10.1177/1524838019841598>
- Brattabø, I. V., Bjørknes, R. & Åstrøm, A. N. (2018). Reasons for reported suspicion of child maltreatment and responses from the child welfare - a cross-sectional study of Norwegian public dental health personnel. *BMC Oral Health*, 18(1), 29-29. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0490-x>
- Brattabø, I. V., Iversen, A. C., Åstrøm, A. N. & Bjørknes, R. (2016). Experience with suspecting child maltreatment in the Norwegian public dental health services, a national survey. *Acta Odontol Scand*, 74(8), 626-632. <https://doi.org/10.1080/00016357.2016.1230228>
- Brekke, Å. (2016). Profesjonsbygging og avtalt samarbeid. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 53-78). Oslo: Universitetsforlaget.

- Brottveit, G. (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder : om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cameron, A., Lart, R. & Bostock, L. (2016). Forskning på helse- og sosialfaglig samarbeid - en "review" fra Storbritannia. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 200-213). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- daFonseca, M. A., Feigal, R. J. & tenBensel, R. W. (1992). Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. *Journal of pediatric dentistry*, 14(3):152-7(3), 152-157.
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2011). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien forskning (Oslo)*, (4), 332-335.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Eriksson-Zetterquist, U., Kalling, T., Styhre, A. & Woll, K. (2014). *Organisasjonsteori*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Fineide, M. J. (2019). Proessorienterte modeller - tre organisatoriske utfordringer. I C. Bjørkquist & M. J. fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 145-167). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Forebygging.no. (2021). BTI-Bedre Tverrfaglig Innsats. Hentet 19.04.2021 fra <http://tidliginnsats.forebygging.no/Aktuelle-innsater/BTI/>
- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : til beste for barn og unge i kommune-Norge* (4. utg. utg.). Oslo: Kommuneforl.
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Norges grunnlov* (LOV-1814-05-17).
- Hean, S. (2016). Utvikling av teoretisk robusthet i tverrprofesjonell utdanning. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (s. 95-110). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Helgesen, M. (2019). Bedre tverrfaglig innsats - styrket tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge? I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse og velferdstjenester* (1. utg., s. 193-214). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen : rett behandling - på rett sted - til rett tid* (Meld. St. 47).
- Helsedirektoratet. (2018). Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar/opplysningsplikten-ved-barnemishandling-seksuelle-overgrep-eller-omsorgssvikt>
- Helsepersonelloven. (2019). *Lov om helsepersonell* (LOV-2019-04-10-11 (33)).
- Høstmælingen, N., Kjørholt, E. S., Sandberg, K. & United Nations. (2020). *Barnekonvensjonen : barns rettigheter i Norge* (4. utgave. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kloppen, K., Rønneberg, A., Espelid, I. & Lillevik Bårdsen, M. (2010). Tannhelsetjenesten – en viktig samarbeidspartner og informant for barnevernet når barn utsettes for omsorgssvikt og mishandling. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, (04), 224-230.
- KS. (2020). Nasjonal portal for bekymringsmeldinger. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/digibarnevern/nasjon-al-portal-for-bekymringsmeldinger/>
- Kunnskapsdepartementet. (2020). 0-24-samarbeidet. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/grunnopplaring/artikler/0-24-samarbeidet/id2511690/>

- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 4. oppl. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvist, T., Wickström, A., Miglis, I. & Dahllof, G. (2014). The dilemma of reporting suspicions of child maltreatment in pediatric dentistry. I (bd. 122, s. 332-338).
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning-forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 122(25), 2468-2472.
<https://doi.org/info:doi/>
- NKVTS, N. k. o. v. o. t. s. (2015). Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.nkvts.no/prosjekt/handbok-for-helsepersonell-ved-mistanke-om-barnemishandling/>
- NOU 2009:22. *Det du gjør, gjør det helt : bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* (9788258310430). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet
- NOU:2017:12. *Svikt og svik : gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt* Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- NRK. (2019). Mener voldsutsatte barn blir sviktet av regjeringen. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.nrk.no/nar-foreldre-skader-barn/regjeringen-far-krass-kritikk-for-a-svikte-voldsutsatte-barn-1.14463729>
- NSD. (2021). Norks Senter for forskningsdata. Hentet 23.04.2021 fra <https://www.nsd.no/>
- Næss, L., Bjørknes, R. & Brattabø, I. V. (2014). Tannhelsepersonellens rolle for å oppdage barn utsatt for mishandling eller omsorgssvikt. *Den norske tannlegeforenings tidende*, 124(11), 902-905.
- Pedersen, V., Strand, N., Willumsen, T. & Rønneberg, A. (2015). Tannhelsetjenestens rolle ved barnemishandling. *Den norske tannlegeforenings tidende*, 125(4), 320-326.
- Reeves, S. (2010). *Interprofessional teamwork for health and social care*. Chichester, West Sussex: Blackwell.
- Reeves, S. (2016). Sosiologisk forståelse av tverrprofesjonell utdanning og praksis. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 146-161). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rønneberg, A., Nordgarden, H., Skaare, A. B. & Willumsen, T. (2019). Barriers and factors influencing communication between dental professionals and Child Welfare Services in their everyday work. *Int J Paediatr Dent*, 29(6), 684-691.
<https://doi.org/10.1111/ipd.12507>
- San Martín-Rodríguez, L., Beaulieu, M.-D., D'Amour, D. & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of interprofessional care*, 19 Suppl 1, 132.
<https://doi.org/10.1080/13561820500082677>
- SSB, S. S. (2020a). Barnevern, Meldingar til barnevern. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10676/tableViewLayout1/>
- SSB, S. S. (2020b). Tannhelsetenesta, Meldinger til barnevernet. Hentet 19.04.2021 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12074/tableViewLayout1/>
- Sveriges Tandläkareförbund. (2015). Barn som far illa. *Kunnskap & kvalitet*, 9, 2-38. Hentet fra <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/barn-som-far-illa-20151.pdf>
- Tannhelsetjenesteloven. (1983,). *Lov om tannhelsetjenesten (LOV-1983-06-03-54 (1-3c))*. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1983-06-03-54>
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt : kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Uldum, B., Christensen, H. N., Welbury, R. & Poulsen, S. (2010). Danish dentists' and dental hygienists' knowledge of and experience with suspicion of child abuse or neglect.

- International Journal of Paediatric Dentistry*, 20(5), 361-365.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2010.01070.x>
- Vabø, M. (2014a). Bakkebyråkratiet - der emosjonelt arbeid blir politikk. I M. Vabø & S. I. Vabo (Red.), *Velferdens organisering* (1. utg., s. 29-46). Oslo: Universitetsforl.
- Vabø, M. (2014b). Dilemmaer i velferdens organisering. I M. Vabø & S. I. Vabo (Red.), *Velferdens organisering* (s. 11-28). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vabø, M. (2019). Tverrprofesjonelt samarbeid i ulike styringskontekster - hverdagsrehabilitering som eksempel. I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester* (s. 69-94). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 33-52). Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E., Sirnes, T. & Ødegård, A. (2016). Nye samarbeidsformer - et samfunnsoppdrag. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 17-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ødegård, A. (2016). Konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 113-130). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1 – NSD vurdering av prosjektet

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten

Referansenummer

469890

Registrert

10.03.2020 av Hilde Anita Søberg - hilde.a.soberg@hiof.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Østfold / Avdeling for helse og velferd

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Mona Jerndahl Fineide, mona.j.fineide@hiof.no, tlf: 4769608808

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hilde Anita Søberg, hildeaso@hiof.no, tlf: 91313935

Prosjektperiode

15.01.2020 - 01.05.2021

Status

21.10.2020 - Vurdert

Vurdering (2)**21.10.2020 - Vurdert**

NSD har vurdert endringen registrert 21.10.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.10.2020. Behandlingen kan fortsette.

Microsoft Teams og Nettskjema diktafon er lagt til som databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

13.03.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 13.03.2020 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.05.2021.

INFORMANTENES TAUSHETSPLIKT

Informantene i prosjektet er ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten, og har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere minner informantene om dette i forbindelse med intervjuene.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). (velg det som passer)

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

Microsoft OneDrive er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**Melding**

21.10.2020 11:29

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 469890 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

NSD har vurdert endringen registrert 21.10.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.10.2020. Behandlingen kan fortsette.

Microsoft Teams og Nettskjema diktafon er lagt til som databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Marita Ådnanes Helleland
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

**Melding**

21.10.2020 11:23

Kvittering på at meldeskjema med referansekode 469890 er innsendt og mottatt.

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv med samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer ansatte i tannhelsetjenesten og barneverntjenesten har med å samarbeide med hverandre. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet er knyttet til min masteroppgave ved høyskolen i Østfold, ved studiet *Samordning av helse- og velferdstjenester*. Jeg ønsker å undersøke hvilke erfaringer ansatte i de to tjenestene har med å samarbeide med hverandre og med tverrfaglig samarbeid generelt.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høyskolen i Østfold er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er invitert til å delta via en henvendelse til din leder. Det er sendt henvendelse til barnevern i flere kommuner i flere av landets fylker, og til fylkestannlege/leder av tannhelsetjenesten i tilsvarende fylker. Det er ønskelig at intervjupersonene har noe erfaring med samarbeid mellom de to tjenestene, uavhengig av hvilken yrkesgruppe de tilhører.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg ønsker å gjennomføre semistrukturerte intervjuer med ansatte fra de to tjenestene. Et intervju vil vare i 45 til 60 minutter. Jeg vil stille spørsmål om tverrfaglig samarbeid, generelt og mellom barnevern- og tannhelsetjeneste. Jeg vil ikke innhente pasientopplysninger, kun de ansattes egne erfaringer og opplevelser fra tverrfaglig samarbeid. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet, og jeg vil ta noen notater underveis. Jeg ønsker å utføre intervjuet på Teams eller ved å møtes fysisk, og kommer gjerne til din arbeidsplass, eller til et sted du ønsker å møte meg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Alle opplysninger om deg blir anonymisert, og det er bare jeg som student og min veileder ved høyskolen i Østfold som vil ha tilgang til datamaterialet som kommer frem i intervjuet. Opplysninger som navn og kontaktinformasjon til intervjupersonene vil oppbevares kodet og adskilt fra nedtegnet/transkribert datamateriale. I tillegg sikres det ved å være innelåst eller beskyttet av passord. Prosjektet er meldt til NSD (Norsk senter for forskningsdata AS), med referanse [nr. 469890](#). Om prosjektet i fremtiden skal publiseres skal fokus på innholdet dreie seg om faktorer som fremmer eller hemmer samarbeid mellom tannhelsetjeneste og barneverntjeneste, og deltakerne skal ikke kunne identifiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Masteroppgaven skal etter planen leveres innen mai 2021. Alle personopplysninger og lydopptak vil bli slettet i kort tid etter at oppgaven er levert og godkjent.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Østfold har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Østfold ved veileder Mona Jerndahl Fineide på mail: { [HYPERLINK "mailto:mona.j.fineide@hiof.no" }](mailto:mona.j.fineide@hiof.no) }
- Vårt personvernombud: Martin G. Jakobsen på mail: martin.g.jakobsen@hiof.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ({ [HYPERLINK "mailto:personverntjenester@nsd.no" }](mailto:personverntjenester@nsd.no) }) eller på telefon: 55 58 21 17.

Dersom du ønsker å delta i studien, eller har spørsmål kan du ta kontakt med Hilde { [HYPERLINK "mailto:hilde.a.soberg@innlandetfylke.no" }](mailto:hilde.a.soberg@innlandetfylke.no) } eller på mobil 913 139 35

Med vennlig hilsen

Mona Jerndahl Fineide
(Forsker/[veileder](#))

Hilde Søberg Andreassen
(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet **Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten**, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- ☐ å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ~~ca~~ juni 2021

Signert av prosjektdeltaker, dato

Vedlegg 3 – Intervjuguide

«Samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneverntjenesten»

Intervjuguide

Sted:

Dato/klokkeslett:

Introduksjon:

- Kort presentasjon av meg selv og studien
- Forklare hvordan samtalen/intervjuet skal foregå, lydopptak, notater underveis
- Fortelle kort om lagring og anonymitet
- Forsikre om at intervjupersonene har lest informasjonsskriv og signert samtykkeskjema
- Spørre om det er noe intervjupersonen lurer på før vi begynner

Problemstilling:

«Hvordan kan tannhelsetjenesten og barneverntjenesten samarbeide til barns beste?»

Forskningsspørsmål:

1. Hvilke erfaringer har ansatte i tannhelsetjenesten og barnevernet med tverrfaglig samarbeid?
2. Hva tenker intervjupersonene kjennetegner godt samarbeid?
3. Hvor ofte samarbeider tannhelsetjenesten og barneverntjenesten med hverandre?

Spørsmål:

Bakgrunn

Kan du fortelle kort om din utdanning og arbeidserfaring.

(Hvor lenge du har jobbet i denne jobben/ annen arbeidserfaring)

Arbeidshverdagen

Kan du fortelle litt om de oppgavene du jobber med til daglig?

Samarbeid

Deltar du i noe tverrfaglig samarbeid? ~~Eyt~~ med hvem om hva?

Hvordan samarbeider dere?

Hva er din rolle/ oppgave i samarbeidet?

Hvem bestemmer om, hvordan og hvem dere skal samarbeide med?

Har arbeidsgiver noen retningslinjer eller rutiner for tverrfaglig samarbeid?

Har du noen tanker om hva som ev fungerer bra i samarbeid du deltar i?

Har du noen personlige erfaringer som hemmer eller fremmer samarbeid? Generelt eller mellom disse to tjenestene?